J. Bruyer

TRAITÉ
DES
MALADIES DES YEUX.

TOME SECOND.

DE L'IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
IMPRIMEUR DU ROI, DE L'INSTITUT, ET DE LA MARINE,
RUE JACOB, N° 24.

TRAITÉ
DES
MALADIES DES YEUX,

AVEC DES PLANCHES COLORIÉES
REPRÉSENTANT CES MALADIES D'APRÈS NATURE,

SUIVI
DE LA DESCRIPTION DE L'ŒIL HUMAIN,
TRADUITE DU LATIN DE S. T. SOEMMERRING,

PAR A. P. DEMOURS,

Médecin oculiste du Roi et des Maisons de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Chevalier de la Légion, Médecin de l'ancienne Faculté d'Avignon, Docteur-régent de l'ancienne Faculté de Paris, Membre de la Société académique et de la Société de Médecine de la même ville, associé de celles de Marseille, de Bruxelles et d'Orléans.

TOME SECOND

CONTENANT UNE PARTIE DES OBSERVATIONS A L'APPUI DE LA DOCTRINE EXPOSÉE DANS LE TOME PREMIER.



A PARIS,
CHEZ L'AUTEUR, RUE DE L'UNIVERSITÉ, N° 19,
ET CROCHARD, LIBRAIRE, RUE DE SORBONNE, N° 3.

1818.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE SECOND VOLUME.

SECTION Ire. Découverte de Zinn et Gunzius confirmée............................PAGE 1
SECTION II. Des maladies des paupières...... 4
CHAPITRE I. Des phlegmasies des glandes de Meibomius, et de la marge des paupières....... *ibid.*
— Des phlegmasies du périoste orbitaire...... 21
— Des abcès dans le tissu adipeux de l'orbite... 34
CHAPITRE II. Des lésions des parties extérieures de l'œil.................................. 45
CHAPITRE III. De l'éraillement des paupières, ou ectropion.................................. 52
CHAPITRE IV. De la trichaise ou entropion.... 59
CHAPITRE V. Des ulcères de la marge des paupières.................................. 63
CHAPITRE VI. Des tumeurs des paupières. — De l'orgeolet.................................. 73
— Des verrues cancéreuses des paupières..... 77
— Des tumeurs ou loupes des paupières...... 79
SECTION III. Des maladies du syphon lacrymal. 85
SECTION IV. Des phlegmasies de l'œil........ 134
CHAPITRE I. De l'ophtalmie.................. *ibid.*
— De l'ecchymose........................... *ibid.*
— De l'ophtalmie œdémateuse................ 135
— De l'ophtalmie aiguë..................... *ibid.*
— De l'ophtalmie avec embarras gastrique..... 142

— De l'ophtalmie des enfants............Page 144
— De l'ophtalmie, suite de couches.......... 152
— De l'ophtalmie par pléthore sanguine...... 155
— De l'ophtalmie par principe scrophuleux.... 159
— De l'ophtalmie par principe scorbutique.... 175
— De l'ophtalmie par principe syphilitique.... 176
— De l'ophtalmie par principe goutteux....... 187
— De l'ophtalmie par rétrocession d'éruptions.. 199
— De l'ophtalmie, suite de fièvres............ 202
— De l'ophtalmie par l'impression de l'air..... 211
— De l'ophtalmie, effet des substances âcres... 221
— De l'ophtalmie, effet de corps étrangers...... 227
— De l'ophtalmie, effet du feu............... 232
— De l'ophtalmie, effet de contusions......... 244
— De l'ophtalmie, effet de blessures.......... 255
— De l'ophtalmie interne.................... 256
SECTION V. Altérations organiques, effets de phlegmasies................................ 296
Chapitre I. Des taches de la cornée.......... *ibid.*
— Des abcès de la cornée.................... 349
Chapitre II. Des ulcères de la cornée......... 356
Chapitre III. De l'hypopion.................. 364
Chapitre IV. De la procidence de l'iris........ 378
Chapitre V. De la fistule de la cornée........ 390
Chapitre VI. Des lésions de la forme du globe. 392
Chapitre VII. Du ptérygion, et autres excroissances................................ 444
Chapitre VIII. Du rétrécissement de la pupille. 451
SECTION VI. Lésions du globe par causes externes................................ 463

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TRAITÉ

DES

MALADIES DES YEUX.

> C'est, à mon avis, par ce moyen que l'art de la médecine s'est établi peu-à-peu, c'est-à-dire, en ramassant et recueillant une à une les observations faites en divers cas particuliers, lesquelles étant ensuite toutes jointes ensemble, ont fait un corps complet...
>
> HYPPOCRATE, *Prænotiones*, II.

SECTION PREMIÈRE.

Découverte de Zinn et de Gunzius confirmée.

ZINN et Gunzius me paraissent avoir fait une découverte importante qui n'a point été remarquée, du moins à ma connaissance (*voy.* tome I, structure des voies lacrymales, sect. Ire). L'observation suivante m'a semblé confirmer cette découverte.

Madame C***, de Rouen, âgée de vingt-quatre ans, avait, depuis quatre ans, le conduit nasal

droit obstrué, et, depuis un an, le petit conduit lacrymal de la paupière inférieure élargi au point qu'il était quatre fois plus ample que dans son état naturel (pl. 38, fig. 3), ce qui paraissait distinctement lorsqu'on faisait une injection par le point lacrymal inférieur. Elle vint à Paris pour huit jours, pendant lesquels, après deux injections inutilement faites par le point lacrymal inférieur, j'introduisis le stylet d'Anel par ce même point : il descendit aisément dans le nez et sans causer une douleur remarquable; les injections passèrent bien le quatrième jour, moins bien le cinquième, parfaitement le sixième, un peu difficilement le septième, et je poussai alors le piston de la seringue avec une force suffisante pour que l'eau ait pu passer dans ces petits vaisseaux que je regarde comme ayant été découverts par Zinn (1), et dont l'embouchure, ou les embouchures, étaient dans un certain état de dilatation par l'effet de celle du petit conduit lacrymal. Une douleur vive m'annonça la rupture de l'un d'eux, et dans l'instant même on vit une tumeur œdémateuse au-dessous et le long du petit conduit lacrymal inférieur (pl. 21, fig. 3); la douleur s'appaisa promptement : la tumeur fut dissipée en quarante-huit heures, l'eau passa bien le huitième jour; et le neuvième, Madame C***

(1) Descriptio oculi humani, cap. XIII, §. 3.

retourna à Rouen. Le conduit nasal se ferma de nouveau peu après son arrivée.

Trois mois après, le 1er août 1816, elle revint à Paris pour dix jours. Je me décidai à ne point risquer un nouveau passage du stylet, et à n'injecter que très-doucement pour ne pas produire le même effet en rompant ou le tronc des petits vaisseaux que je propose de nommer *sacco-palpebraux;* ou, peut-être, le petit canal commun (pl. 3, fig. 12, *b*), des conduits lacrymaux; ou enfin celui de ces deux derniers conduits par lequel se ferait l'injection. En ne poussant le piston de la seringue qu'avec une douceur extrême, je suis parvenu à faire paraître chaque jour une ou deux gouttes d'eau à l'entrée de la narine; et, malgré cette précaution, le cinquième jour je vis se former, mais sans douleur, un petit commencement de gonflement œdémateux au même endroit. J'eus soin, en injectant, d'appuyer le doigt pour empêcher une dilatation ultérieure, et je conseillai de ne plus injecter, le larmoiement incommodant très-peu madame C***.

SECTION II.

Maladies des Paupières.

CHAPITRE PREMIER.

Phlegmasies des glandes de Meibomius, et de la marge des paupières.

Observation I.

J'ai été consulté, en 1814, par un Anglais qui m'a remis le Mémoire dont suit l'extrait :

Mes yeux sont bons, je veux dire que j'y vois bien, mais j'éprouve une faiblesse de paupières qui, le soir, deviennent humides et sont enflammées, sur-tout celles de l'œil gauche.

Le moindre excès suffit pour augmenter ces accidents; mais je mène une vie très-réglée. J'ai consulté M. Phipps, à Londres, qui a dit que la maladie était tout-à-fait locale, et m'a conseillé une pommade qui m'a fait du bien pendant quelque temps. Ensuite j'ai consulté M. Wardropp, de Londres, qui pensa qu'il était nécessaire de saigner les paupières, et il scarifia leurs faces internes une ou deux fois par semaine pendant deux mois. Cette opération a toujours paru me dégager les yeux.

Le malade me pria de répéter cette légère opération pendant son séjour à Paris, ce que je fis huit ou dix fois, et il recommença à éprouver du soulagement.

Observation 2.

Je reçus, le 17 juillet 1816, une lettre de M. B***, datée de Bruxelles, auquel j'avais donné des soins en 1805, pour des cils déviés, et une ophtalmie habituelle. Il se plaignait de gonflement œdémateux dans la conjonctive avec larmoiement, et redoutait une fistule lacrymale.

Réponse.

Monsieur, je me rappelle parfaitement l'état de vos yeux; je me souviens que la conjonctive était d'un tissu un peu lâche, et que cette disposition naturelle avait été augmentée par les fluxions longues et périodiques auxquelles vous avez été sujet, et par les attouchements répétés des doigts, nécessités par les opérations de l'extraction des cils, qui se tournaient du côté de l'œil : vous ne me parlez pas de ces cils, j'aurais cependant desiré savoir si vous en avez enfin été délivré. D'après ce que je connais de la laxité de cette membrane chez vous, Monsieur, je ne suis point étonné que la conjonctive éprouve du boursouflement à votre œil gauche, et qu'il s'emplisse d'eau habituellement. Au premier coup-d'œil, sur les détails que vous m'avez fait l'honneur de

m'envoyer, je crois pouvoir espérer que vous n'avez point d'obstruction au conduit nasal, et qu'il ne s'agit que d'une augmentation de relâchement dans les parties extérieures de l'œil; cependant j'en serai bien plus sûr, lorsque vous m'aurez donné de nouveaux détails. Je vous prie de presser avec l'extrémité d'un de vos doigts le grand angle de cet œil, en examinant dans une glace s'il sort sur l'œil un peu de sérosité : vous aurez eu soin auparavant de bien essuyer l'œil avec un linge fin....

Je crains pour vous l'inconvénient de la poussière dans la maison que vous faites reconstruire, et l'habitation ensuite dans des lieux nouvellement réparés.

N. B. J'ai su récemment qu'il n'y avait pas eu d'obstruction au conduit nasal, mais que M. B*** est toujours obligé de se faire ôter de temps en temps quelques cils.

Observation 3.

Consultation par M. Bouvart et mon père, pour Madame ***, femme d'un notaire à Orléans.

Une sérosité dont l'acrimonie paraît tenir de celle qui caractérise l'humeur de la goutte, et qui domine dans le sang dès l'âge le plus tendre, est la cause des divers accidents auxquels cette dame a été sujette dans le cours de sa vie, et notamment de ceux qui lui sont survenus depuis la fausse-couche qu'elle fit au mois de février de

l'année dernière. C'est cette humeur qui pendant long-temps lui a causé ces maux de tête auxquels elle était sujette tous les six mois, et qui ne cessaient que par l'éruption qui se faisait par l'oreille gauche ; c'est elle qui, en se portant sur l'estomac depuis qu'elle a cessé de couler par l'oreille, a dérangé les fonctions de cet important viscère et donné lieu au cours de ventre que la malade a éprouvé dans le mois d'avril. C'est la même humeur qui s'est enfin établie sur toutes les glandes des paupières supérieure et inférieure de l'un et de l'autre œil, et qui les entretient, depuis le 17 septembre dernier, dans un état constant d'inflammation. Cet état a peu varié et n'a diminué momentanément que lorsque l'humeur s'est déplacée pour se porter sur une main, où elle a causé du gonflement, et sur le gros doigt du pied, où il s'est manifesté simplement de la douleur.

Tel est le caractère de la maladie pour laquelle nous sommes consultés, maladie naturellement rebelle, et qui ne cédera qu'à un long usage de remèdes internes propres à adoucir et à détremper cette sérosité âcre, de purgatifs capables de la dériver vers les parties inférieures, et d'un séton à la nuque pour la détourner des parties qu'elle occupe depuis près de quatre mois; mais, comme il n'est pas possible, dans un cas de cette nature, d'établir un plan de curation uniforme qui convienne à toutes les circonstances qui

pourraient survenir dans le cours du traitement, et qu'il faut souvent se plier à ces circonstances, et sur-tout consulter l'effet des remèdes selon la maxime *a juvantibus et lædentibus*, le conseil soussigné se borne, dans cette première consultation, à prescrire ce qui suit : deux saignées du pied... sangsues près de l'œil... bains tièdes... petit-lait...

Délibéré à Paris, ce 1er janvier 1767.

BOUVART, DEMOURS.

Observation 4.

Mémoire. — Madame de ***, âgée de vingt-six ans, éprouve, aux bords des paupières et aux glandes de meibomius, une irritation instantanée qui se manifeste quelquefois par une cuisson et souvent par une démangeaison plus ou moins grande. Lorsque ces effets sont forts, et c'est principalement au réveil, le clignotement des paupières est fréquent, les yeux pleurent et deviennent rouges. Rien de tout cela ne peut être prévenu ; avec la précaution d'éviter la lumière, le calme renaît bientôt ; mais la journée ne se passe guère sans rechûtes, à la vérité plus douces, moins importunes, suivies ou précédées du sentiment désagréable que les corps étrangers occasionnent sur le globe de l'œil.

Les yeux sont chassieux le matin, et les tarses paraissent, de temps à autre, enduits çà et là d'une matière blanche sébacée.

L'affection est plus grande du côté droit que du côté gauche.

Les paupières offrent assez souvent une légère bouffissure.

LANGLET,
Chirurgien de l'hôtel-dieu de Beauvais.

Réponse.

Paris, 25 mars 1777.

Le Mémoire qui nous a été remis au sujet de la maladie de Madame ***, de Beauvais, ne laisse aucun sujet de doute sur le caractère de l'indisposition dont elle est affectée. Ce sont des paupières tantôt plus, tantôt moins engorgées, et qui sont presque toujours dans un état de phlogose. Elle a nourri le dernier de ses enfants pendant dix-sept mois. Ce devoir, si respectable dans une mère, n'est pas toujours sans inconvénient, surtout quand il se trouve de l'acrimonie dans les liqueurs. Il est rare qu'en pareil cas il n'en résulte pas un peu de chaleur qui se fait sentir, chez les unes, à la poitrine, qui se manifeste, chez les autres, à la peau, et, chez quelques-unes, aux yeux.

Ce qui se présente à faire, dans une semblable disposition, est de tempérer cette chaleur, et d'adoucir l'acrimonie des humeurs. Or ce n'est pas des topiques qu'on doit attendre ces effets, mais des remèdes internes.

Une saignée au bras, une chopine de petit-lait

tous les matins, et deux petits emplâtres vésicatoires derrière les oreilles, nous paraissent plus que suffisants pour remédier à d'aussi légers accidents, sur-tout si Madame a soin de s'étuver les paupières, dix ou douze fois par jour, avec une décoction tiède de tête de pavot, et si, au bout de quinze jours, ou trois semaines, on la purge avec casse et manne. Il faudra, pendant le cours de ce traitement, que Madame s'abstienne de ragoûts, de maigre, et, si elle peut, de vin. Sur la fin, elle substituera une simple infusion de mélilot à la décoction de la tête de pavot. Le grand air est fort utile dans ces maladies, et nous l'exhortons à profiter de la promenade toutes les fois que le temps le lui permettra.

Observation 5.

Mémoire, 21 *octobre* 1779. — Mademoiselle***, pour laquelle on consulte, est âgée de dix-neuf ans. Jusqu'à l'âge de seize à dix-sept, elle a été d'un tempérament sec, vif, et sanguin; depuis deux ans, époque de ses règles, elle a pris un embonpoint si considérable qu'on aurait peine à la reconnaître. Elle n'a jamais essuyé de maladies que celle pour laquelle on consulte.

A trois ans, il se déclara subitement une fluxion sur les deux yeux: l'inflammation fut si considérable, que, non-seulement les paupières devinrent excessivement engorgées, mais qu'il s'éleva, sur toute l'étendue du visage, des pustules qui

tombèrent en suppuration. Cette humeur était si âcre, que le mucus qui découlait des narines avait rongé la lèvre supérieure, au point de faire regarder cette maladie comme une dartre rongeante. Cette fluxion a duré jusqu'à l'âge de neuf ans à-peu-près avec les mêmes douleurs, les mêmes périodes, et la même abondance d'écoulement de sérosités; mais, depuis ce temps, les périodes étaient beaucoup plus éloignées, et les accidents moins graves. On s'attendait que le temps des règles les dissiperait entièrement; mais au contraire quoiqu'elles aient paru il y a deux ans, les fluxions en sont devenues plus opiniâtres, plus fréquentes, et accompagnées d'accidents plus graves. Il faut cependant remarquer que, quoique cette demoiselle soit très-sanguine, il y a quelquefois des intervalles de trois mois entre les époques, et les règles viennent souvent en petite quantité; aussi elle ressent à-présent des engourdissements dans les membres, et des douleurs de tête très-violentes; tous les vaisseaux de la conjonctive deviennent variqueux, les paupières s'enflamment et se tuméfient extraordinairement, et il en sort des sérosités si âcres et si mordicantes qu'il semble à la malade qu'elle a dans l'œil un corps étranger.

On a fait attention que les paroxismes avaient lieu presque toujours en été ou en automne, et très-rarement en hiver. Par intervalle cette demoiselle a eu des inflammations à la gorge, que

des saignées dissipaient; on a voulu quelquefois s'en dispenser, mais la nature opérait par une hémorrhagie nasale.

Elle est très-bien constituée, fait bien toutes ses fonctions; et, quoiqu'il y ait près de seize ans que les fluxions durent, le globe de l'œil et toutes ses dépendances paraissent en bon état, excepté l'intérieur des paupières, où l'on découvre quelques excoriations que l'on pourrait prendre pour de petits ulcères.

On a eu recours aux saignées du pied et de la jugulaire; on a insisté sur les délayants. Les apéritifs, le petit-lait, les chicoracées, les bains, les pédiluves, les cantharides, ont été souvent employés. Les lotions émollientes, avec tout ce qui était capable de diminuer l'inflammation, n'ont point été négligées; et cependant la malade n'a jamais éprouvé de soulagement sensible, la fluxion a eu sa période ordinaire. On lui a fait, depuis sept à huit mois, un cautère au bras, et, dans les commencements qu'il a été établi, ses yeux paraissaient aller mieux; mais, depuis quelque temps, les fluxions reparaissent plus opiniâtres que jamais.

On propose un séton.

On propose de couper ses cheveux, qu'elle a extrêmement épais, et qui, peut-être, empêchent la transpiration.

Les bains, les délayants, et un bon régime, nous paraissent indiqués.

On croit aussi ne devoir pas négliger les saignées.

Réponse.

Une humeur d'une acrimonie peu ordinaire, sur-tout dans un enfant, fut la cause de la fluxion que Mademoiselle*** eut sur les yeux à l'âge de trois ans, et cette humeur a subsisté et subsiste encore depuis quinze ou seize ans, et continue à se porter sur ces organes, auxquels elle cause de fréquents engorgements; mais l'acrimonie seule des humeurs n'occasionnerait pas des inflammations aussi considérables et aussi opiniâtres, si à cette cause il ne s'en joignait une autre, qui est la pléthore sanguine. Il nous paraît évident que Mademoiselle regorge de sang, et que c'est son abondance autant que son acrimonie qui est la cause des fréquentes ophtalmies auxquelles elle est sujette. L'embonpoint considérable qu'elle a pris depuis deux ans, les maux de gorge qu'elle a éprouvés, les hémorrhagies qui lui sont survenues lorsqu'on a manqué de la saigner dans les cas où ce remède lui était nécessaire, la modicité et le retard des règles, tout concourt à prouver que ces désordres sont dus encore plus à la quantité du sang qu'à sa qualité... Une saignée du bras... deux du pied... sangsues aux deux paupières inférieures et aux tempes... vésicatoire derrière les oreilles.... eau de veau. Elle vivra de légumes et de pain, et prendra le lait d'ânesse au printemps.

Observation 6.

Mémoire, 10 *mars* 1780. — Deux fluxions sur les yeux, dont j'ignore le caractère, ont affligé Madame la consultante dans l'espace de sept à huit ans, et, sans avoir lésé les organes de la vision, leur ont imprimé une certaine faiblesse dont Madame s'apercevait lorsqu'elle se livrait à des ouvrages minutieux.

La troisième fluxion, faisant le sujet de ce Mémoire, arriva sur la fin de mai de l'année dernière, précédée par une douleur de gorge, que Madame attribua à de vives impressions du soleil qu'elle avait reçues dans la journée. Cette douleur ayant disparu dans les vingt-quatre heures, il survint une violente fluxion sur les paupières. La circonstance du retour périodique fit négliger à cette dame toute espèce de précautions. Les paupières se gonflèrent en peu de jours, et principalement les bords, qui prirent un caractère d'inflammation : les globes des yeux furent sensibles et douloureux, la conjonctive parut rouge et enflammée ; vers le quinzième jour, les paupières commencèrent à fournir une éruption visqueuse et purulente qui couvrait les cils et les angles. Cette suppuration persista pendant deux mois avec la même violence ; tous les soirs, à-peu-près à la même heure, et, sans frisson précurseur, la malade éprouvait un mal de tête plus ou moins violent, qui était constamment suivi

d'une suppuration plus abondante. Le même type se perpétue aujourd'hui, sauf la modification d'un simple embarras de tête et d'une pesanteur sur les yeux.

Les renseignements qu'on peut tirer de l'inspection des paupières, considérées au lever de cette dame, sont, que leurs bords, collés par une croûte blanchâtre, forment une saillie; que les cils manquent en grande partie; que le petit angle est un peu élevé, et que la peau des paupières est d'une couleur livide, et recouverte d'une production farineuse. L'inspection des paupières décollées et ouvertes n'offre qu'une rougeur très-vive qui occupe toute la circonférence de leurs bords, qui, sans être ulcérés, sont très-sensibles (pl. 37, fig. 1), et on voit les débris des cils garnis d'une matière gommeuse; les angles semblent attirer les cils en-dedans; la caroncule lacrymale est légèrement boursoufflée, et la conjonctive un peu rouge. Ce dernier symptôme disparaît deux heures après que les yeux sont ouverts. La cornée, le cristallin, et enfin toutes les membranes qui concourent à former l'organe de la vision, paraissent en bon état.

Lorsque Madame a parfaitement nettoyé ses yeux, les bords des paupières s'applatissent un peu, et perdent de leur sensibilité; la suppuration diminue plus ou moins pour toute la journée, avec cette différence alternative, que l'un des yeux reste plus ou moins affligé que l'autre.

Madame soutient le grand jour, se livre assez facilement à de petits exercices jusques vers le soir, où le retour des accidents s'annonce par un sentiment de pesanteur sur les yeux, ainsi que je l'ai marqué.

Cette dame, issue d'une mère soupçonnée d'un vice dartreux, est d'un tempérament sanguin et bilieux. Il lui vint, il y a environ dix ans, une dartre à la figure, qui fut longue et difficile à guérir. Vers le quatrième jour de cette éruption une autre dartre semblable se montra au bras gauche, et disparut en quinze jours. Cette dame a fait quatorze ou quinze couches, n'a jamais allaité aucun de ses enfants. Le flux menstruel a montré, pendant cette maladie, certaines inégalités : il a été reculé, avancé, et plus ou moins abondant. Cette dame a quarante-huit ans, et jouit d'ailleurs d'une bonne santé. Elle a pris le lait d'ânesse et vingt bains. On a passé un séton le cinquantième jour de la maladie. Son effet étant presque nul, on le remplaça par un cautère à chaque jambe; mais tout cela a été fait un peu tard.

Réponse.

Il n'y a rien à changer au traitement, il faut le continuer. L'auteur du Mémoire est invité à faire de scrupuleuses recherches pour savoir s'il n'y a pas quelque autre vice outre le vice dartreux, si la malade ne se sert pas de collyres

irritants, ou si elle ne fait pas de fautes de régime.

Observation 7.

Mémoire, 1er *décembre* 1784. — Madame D***, âgée de quarante ans, grande et d'une forte constitution, a vu se former insensiblement, à la voûte de son palais, une loupe qui ne lui occasionnait aucune douleur, et qui n'avait d'inconvénient, à mesure qu'elle grossissait, que de rendre la parole moins libre et la trituration des aliments plus lente.

La naissance de cette loupe peut se reporter à l'âge de vingt à vingt-cinq ans.

Quelques années après, et il y a environ dix ans, Madame D*** a été attaquée d'érysipèles à la face, qui se renouvelaient fréquemment, et qui, à différentes époques, ont été très-graves et très-douloureux.

Ces érysipèles ont cessé, il y a environ deux ans; mais, peu de temps après, Madame D*** a été tourmentée de maladies des yeux que l'on peut regarder comme des ophtalmies, et qui, sans être proprement essentielles, n'ont pas laissé que de lui affecter l'œil gauche, qui n'éprouve plus à la vérité les mêmes atteintes, mais qui depuis ce temps est resté larmoyant.

Au mois d'août 1783, Madame D*** a essuyé un catarrhe dont les accidents ont obligé, indépen-

damment des saignées, à employer les vésicatoires aux jambes et sur le côté.

Echappée à cette maladie, et peu de mois après, Madame D*** a ressenti à sa loupe des douleurs qu'elle n'avait jamais éprouvées. Ces douleurs ont été considérables; l'inflammation la plus grave a annoncé une révolution qui s'est terminée par une suppuration de la loupe, dont le volume s'est fort affaissé, sans cependant que le noyau ait cédé aux opérations chirurgicales du pharingotôme et des caustiques les plus forts.

Ces moyens, ayant été reconnus insuffisants, ont été abandonnés; la plaie s'est cicatrisée, et Madame D*** a vu s'écouler plusieurs mois sans indisposition, si ce n'est que l'œil droit a éprouvé, à différentes reprises, les mêmes douleurs qu'avait ressenties l'œil gauche.

Madame D*** a été saignée du pied, on lui a fait prendre les délayants et autres remèdes usités en pareil cas; mais, depuis un mois ou environ, ce même œil droit est redevenu malade, sans cependant qu'il y ait aucune affection de la cornée ou de la sclérotique : il n'a été affecté que d'un picotement, semblable à celui que causerait un grain de sable qui irriterait l'œil du côté du grand angle, à la partie supérieure. On n'aperçoit dans ce même endroit que quelques vaisseaux sanguins, légèrement variqueux, avec un peu de brouillard dans l'organe de la vision, et avec gonflement des paupières, sur-tout de la supé-

rieure. Ce gonflement paraît être l'effet d'un érysipèle œdémateux sans larmoiement.

Quelquefois cette maladie a été accompagnée de maux de tête; mais ils n'étaient que journaliers, assez vifs alors pour empêcher Madame D*** de se fixer à aucune occupation, et sur-tout le soir.

Le dernier accident de Madame D*** a été plus vif: il y a eu inflammation, et elle a été saignée au pied il y a huit jours.

Réponse.

Petit-lait tous les matins, précédé de deux gros de manne... un vésicatoire au bras... pédiluves.

Observation 8.

Mémoire. — Une dame de soixante ans se plaint d'avoir les yeux habituellement mouillés par des eaux très-épaisses qui lui causent des démangeaisons et une cuisson insupportables. On l'a purgée et on lui a appliqué des mouches cantharides derrière les oreilles, qui ont produit peu d'effet.

Les médecins qui l'ont vue prétendent que c'est un vice du sang, dont la lymphe est trop épaisse; il faut remarquer que cette dame a été très-bien guérie à Paris, il y a trois ans, d'une loupe qu'elle avait à la tête; et quelques personnes présument, peut-être avec fondement, que la cause qui avait produit la loupe entretient aussi l'ophtalmie.

Réponse.

La maladie paraît être une suite de la suppression de la loupe. Il faut un cautère au bras et quelques purgatifs.

Observation 9.

Phlegmasie chronique excessive des glandes et de la conjonctive des paupières des deux yeux, qui a duré dix mois.

J'ai été appelé avec M. Bourdier, mon collègue, auprès d'une dame à laquelle nous avons donné la consultation suivante :

Les soussignés ont remarqué que Madame G*** a une tache légère sur la cornée de l'œil droit depuis sa jeunesse; que les glandes de meibomius sont enflammées aux paupières de chaque œil au degré le plus excessif.

Ils sont d'avis que Madame G*** se fasse ouvrir un cautère, et qu'elle place sous ses pieds, pendant la nuit, une boule pleine d'eau chaude, ce qu'elle continuera jusqu'au rétablissement de la transpiration abondante qui se portait aux pieds et qui a cessé depuis six mois.

Madame G*** fera usage du sirop anti-scorbutique, avec addition d'un sirop mercuriel, avant lequel elle prendra, pendant huit jours, deux verres d'eau de goudron; elle ajoutera, au premier, un gros de carbonate de magnésie. On commencera par un seul verre, le matin à jeun.

Madame G*** étuvera ses yeux avec de l'eau distillée de plantin, dans laquelle on étendra trois gouttes d'extrait de saturne pour trois onces.

Délibéré à Paris, le 3 décembre 1816.

BOURDIER, DEMOURS.

Le cautère a été fait à la jambe. J'ai suivi le traitement pendant deux mois : l'estomac n'a pu s'accommoder de l'usage de la magnésie et de l'eau de goudron; les sangsues aux paupières ont seules apporté du soulagement. La maladie, qui datait de sept mois, a encore duré près d'un mois après le retour de cette dame dans son pays, mais a toujours graduellement diminué. Elle a pris le sirop prescrit.

Observation 10.

M. J***, de Lyon, devint sujet, au commencement de 1812, à une douleur extrêmement vive autour de l'œil droit, et sur-tout au périoste au-dessous du sourcil; elle revenait tous les soirs, et diminuait seulement un peu dans la matinée du lendemain. Après une amélioration marquée, obtenue à Lyon en février, le mal revint en mai avec une telle violence, que M. J*** se décida à se rendre près de moi à Paris. Je le renvoyai guéri le vingtième jour. Depuis, j'en ai reçu la lettre suivante :

Lyon, le 4 janvier 1813.

Vous avez bien voulu me donner vos soins au mois de mai dernier, pour une douleur fixée sur le périoste de la partie supérieure de l'orbite de l'œil droit. Cette douleur avait déja été combattue ici en février dernier : j'en fus parfaitement guéri : puis elle revint en mai, époque à laquelle vous me soulageâtes subitement, par l'effet d'un vésicatoire à la nuque, du vin de quinquina, et des fumigations de café.

Je me trouve, depuis trois jours, affecté de cette douleur, fixée au même endroit, et venant régulièrement à la même heure que les deux autres fois.

J*** aîné.

Réponse.

J'ai conseillé de reprendre les mêmes moyens, et de ne pas les discontinuer avant qu'il se soit écoulé au moins une année sans nouvelle attaque.

J'ai vu ces sortes de migraines partielles et locales revenir avec opiniâtreté et résister aux remèdes qui paraissaient le mieux indiqués. On en trouvera un exemple dans l'extrait suivant d'une consultation de mon père, envoyée à Reims, en septembre 1755.

Les vives douleurs que M. N*** ressent depuis long-temps à l'œil et au sourcil, et qui se renouvellent toujours avec la plus grande vivacité, dépendent d'une humeur engorgée dans le pé-

rioste orbitaire, et dans cette portion du péricrâne qui revêt le bord supérieur de l'orbite.

Ce principe est-il de la nature du rhumatisme, ou s'agit-il d'un vice dartreux, scorbutique, etc.? C'est ce que M. N*** devrait faire examiner par son médecin ordinaire, qui le traiterait en conséquence. Ce qui nous étonne, c'est que cette maladie se fasse encore sentir avec autant de vivacité, quoiqu'on ait eu recours aux saignées du bras, du pied et de la gorge, et aux délayants.

Observation II.

15 août 1781.

Consultation pour M. Le S***, directeur des fermes à Châtillon-sur-Seine. Il est âgé de quarante-neuf ans, d'une bonne constitution, plutôt maigre que gras.

Depuis long-temps il est sujet à des douleurs dans les orbites, qui s'étendent jusqu'aux sinus frontaux; et, quoique ces douleurs soient plutôt sourdes qu'aiguës, elles ne laissent pas de le fatiguer, d'autant qu'elles sont presque journalières, et lui rendent le travail des yeux pénible : il ne peut lire long-temps de suite, sur-tout à la lumière.

On lui a ordonné du petit-lait émétisé, des bouillons, le sain-bois, qu'il a porté pendant dix-sept mois au bras, sans qu'il ait retiré d'aucun de ces remèdes le moindre soulagement. Il voit très-bien d'abord, mais il ne peut lire une demi-

heure de suite, sans ressentir des tiraillements douloureux qui l'obligent à quitter la lecture.

Les douleurs constantes et opiniâtres que M. N*** ressent aux yeux depuis très-long-temps, et pour la guérison desquelles il a tenté inutilement différents remèdes, et porté même, pendant dix-sept mois, un exutoire au bras, nous paraissent dépendre d'un principe de rhumatisme qui s'est cantonné dans le fond de l'orbite, et qui affecte principalement les muscles du globe. Comme ces muscles sont dans une action continuelle pendant la lecture ou l'écriture, il n'est pas étonnant que les contractions réitérées qu'ils éprouvent alors réveillent, au bout d'un certain temps, les douleurs et rendent même le travail pénible au point de ne pouvoir le continuer. Il n'est pas étonnant non plus que les douleurs se fassent sentir jusqu'aux sourcils, puisque c'est la branche ophtalmique de la cinquième paire de nerfs, qui se distribue à toutes ces parties, qui joue ici le principal rôle.

Observation 12.

Mémoire, 17 *mai* 1786. — Le consultant est âgé de quinze ans; il a eu la petite vérole à un an: elle était de la plus mauvaise espèce. Il fut huit jours entre la vie et la mort; les yeux furent fermés pendant long-temps : on le crut aveugle; et, depuis sa guérison, ils restèrent constamment en mauvais état jusqu'à l'âge de sept ans, qu'il fut

attaqué par la rougeole. Sa convalescence fut longue et suivie d'un mal aux yeux qui n'a pas discontinué depuis; il n'y a eu d'autre différence que du plus au moins. Sa vue est très-affaiblie; le tour de l'œil est souvent rouge. Il en suinte habituellement une humeur âcre et épaisse. Il se plaint de douleurs sous les sourcils. Les paupières sont constamment gorgées, et paraissent être le véritable siége de la maladie. D'ailleurs le sujet est bien constitué, assez grand pour son âge, fluet pour sa taille; la tête est la seule partie du corps qui soit grosse. Depuis l'époque de 1779 jusqu'à-présent, le consultant n'a pas cessé de faire les remèdes que l'on va indiquer.

Au commencement de 1780, sa tête parut disposée à devenir le siége d'une éruption. On essaya de suivre cette indication par des applications de feuilles de betteraves et de beurre frais. On lui coupa les cheveux; la tête coula abondamment pendant près d'un an sans qu'il y eût d'amendement dans l'état de ses yeux. A la fin de cet émonctoire, on forma un exutoire au bras du malade, avec du garou. Cet exutoire fut placé, au commencement de 1781 et continué pendant long-temps; ce qui ne l'empêcha pas d'éprouver, au mois de juillet, une violente attaque de spasme qui le laissa sans connaissance pendant cinq jours, et qui ne cessa que par l'effet des vésicatoires appliqués au gras des jambes. Ces vésicatoires coulèrent pendant six semaines avec

une abondance extraordinaire, sans aucun amendement pour les paupières et les yeux, qui semblèrent au contraire faire eux-mêmes l'office des vésicatoires.

Au commencement de 1782, le consultant a été frictionné aux jambes jusqu'à douze fois pendant six semaines, avec de la pommade mercurielle ; à la suite de ce remède, il a pris pendant dix-huit mois des pilules de belloste, tant de celles venues de Paris, que des pilules composées suivant le *codex* de Paris. Il a pris des bouillons d'écrevisses, des bouillons de grenouilles, des bouillons d'herbes, des bains domestiques, des collyres, des topiques, des purgatifs sans fin ; ses bras ont toujours été ou presque toujours couverts de garou ; il fait autant qu'il peut un exercice modéré, ne soupe jamais, mais fait trois repas par jour avec appétit.

Ennuyé de remèdes depuis sept ans, il y a quelques mois qu'il se lave les yeux tous les matins avec de l'eau, et quelquefois de l'eau-de-vie mêlée avec l'eau : il est certain qu'il éprouve une espèce de mieux ; mais doit-il l'attribuer à un remède aussi simple, ou les humeurs auraient-elles pris un autre cours aux approches de l'âge de puberté? Faut-il laisser agir la nature? Faut-il faire des remèdes nouveaux? C'est ce qu'il importe au consultant de savoir.

Réponse.

Le malade fera usage d'une tisane purgative, avec le séné, le sassafras, le gayac, la squine, et la salsepareille.

Observation 13.

Valenciennes, le 6 janvier 1776.

Mémoire. — M. D***, qui fait le sujet de ce Mémoire, est âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, vigoureux, et d'une taille athlétique.

A l'âge de quinze ans, il eut une fièvre inflammatoire, qui faillit le conduire au tombeau, et dont la convalescence fut de six mois; rétabli de cette maladie, il contracta l'habitude de prendre du tabac dont il augmenta peu-à-peu la dose. Après un an d'usage de cette poudre, il s'aperçut que les bords des paupières se couvraient d'une humeur furfuracée, mais dont il ne s'occupa point pour l'instant. Cette maladie, que nous regardons ici comme une vraie dartre, ayant insensiblement augmenté, il vint, il y a environ dix-huit mois, me consulter sur son état; je trouvai les paupières inférieures et supérieures dartreuses et couvertes d'une matière furfuracée, avec douleurs dans le fond de l'orbite.

Je m'informai, comme vous pouvez croire, de la conduite qu'il avait tenue depuis dix ans.

Je n'y trouvai rien de répréhensible. Son régime était sain, et il ne commettait aucun excès. Il n'y avait aucun vice vénérien chez lui, puisqu'il n'avait jamais eu le plus petit symptôme de cette maladie. Je lui conseillai l'usage des bains domestiques, un régime adoucissant, et ensuite le mercure sublimé corrosif, que j'avais employé depuis long-temps, avec beaucoup de succès, dans des maladies de la peau, qui avaient résisté à tous les remèdes usités en pareil cas : il échoua cette fois. Une poudre anti-dartreuse n'eut pas plus de succès.

Dans le mois de juillet dernier, un chirurgien du plus grand mérite fut appelé en consultation; il prescrivit de baigner les yeux dans une décoction de racines de plantes émollientes, de faire usage de pilules antimoniales de Jaquet, qui passent pour guérir les dartres les plus rebelles, et de prendre de l'eau de squine, avec un régime toujours convenable à son état. Le malade n'a point retiré le plus petit soulagement de tous ces différents remèdes, quoiqu'il les ait pris avec une constance dont il y a peu d'exemples.

D***, *médecin.*

Réponse.

Étonné de la multiplicité et de la variété des remèdes qu'on a prescrits au malade depuis environ dix-huit mois, j'ai lu et relu le Mémoire qui m'a été communiqué. J'y ai cherché la ma-

ladie pour laquelle on avait mis en usage des moyens si vigoureux et si long-temps continués, et n'ai trouvé que des paupières couvertes d'une matière furfuracée. On ne désigne aucun symptôme qui accompagne cette disposition de la peau, aucun accident qui en dépende et qui mérite attention, comme serait une phlogose habituelle interne aux paupières, avec gonflement dans ces parties, cuissons, picotements ou démangeaisons, chassie, soit sèche, soit humide, larmoiement, points d'ulcération à la marge des paupières, aux extrémités des conduits excréteurs des glandes de meibomius, sarcôme à la partie interne de la paupière inférieure; sécheresse dans les yeux, qui y cause le même sentiment qu'y exciterait un grain de sable ou de poussière, difficulté de soutenir la présence du grand jour, du feu, ou des lumières; en un mot, une si grande irritabilité dans cet organe, que le malade ne peut souvent ni lire ni écrire, que la moindre chose l'incommode ou le fait larmoyer et souffrir.

Tels sont les accidents qui sont ordinaires dans l'ophtalmie dartreuse, et dont aucun n'accompagne la maladie pour laquelle on demande conseil, puisqu'il n'en est fait aucune mention. Il ne s'agit donc que d'une matière furfuracée qui s'amasse sur les paupières; mais suffit-elle pour déceler l'existence d'un levain dartreux? Cette cause me paraît fort équivoque, puisque le ma-

lade n'a jamais eu de dartre sur aucune autre partie, ce qu'il n'aurait vraisemblablement pas laissé ignorer à son médecin; et l'inutilité de tous les remèdes qu'on a mis en usage confirme ce doute.

Il me paraît qu'il ne s'agit donc ici que d'une sécheresse de la peau, dans ces parties, soit qu'elle dépende de chaleur interne, soit qu'elle vienne d'un exercice immodéré.

L'onguent rosat doit suffire seul pour remédier à cette sécheresse, et nous conseillons au malade de s'en vernir légèrement les paupières supérieures et inférieures, tous les soirs, lorsqu'il sera dans son lit, et le lendemain, à son réveil, de les étuver avec de l'eau tiède, en se servant d'une éponge douce; il cessera tous les autres remèdes et s'en tiendra au régime adoucissant qu'on lui a prescrit, et il reprendra d'ailleurs sa manière de vivre ordinaire, sauf à y ajouter quelques boissons délayantes, si on soupçonne un principe de chaleur dans les entrailles, comme eau de poulet... eau de veau, ou petit-lait non clarifié; il s'abstiendra de ragoûts, liqueurs, café à l'eau, et d'exercices immodérés.

Observation 14.

Nantes, 1er avril 1768.

Un enfant, âgé de huit ans, avait la tête couverte de pous, qu'on détruisit brusquement avec

le staphisaigre. Il lui survint aussitôt une fluxion sur la lèvre supérieure et le nez, qui a gagné l'œil, avec de fortes douleurs à la partie supérieure du rebord orbitaire.

Réponse.

Il est très-vraisemblable que la fluxion qui s'est jetée, depuis deux mois, sur la lèvre supérieure, le nez, et l'œil, a été occasionnée par la prompte suppression de la vermine que l'enfant avait a la tête; mais cette suppression n'est que la cause occasionnelle de ces accidents, qui ont pour cause première une humeur qui domine dans le sang... Petit-lait, avec sirop de pommes composé... remettre les deux vésicatoires derrière les oreilles, qu'on avait ôtés mal-à-propos... infusion de fleurs de mélilot pour étuver l'œil... Si, après trois semaines, le gonflement des paupières n'est pas entièrement dissipé, le meilleur moyen auquel on puisse recourir sera de lui rendre les pous qu'on lui a supprimés, de les conserver jusqu'à ce que tous les accidents soient cessés, et de ne les détruire que peu-à-peu par le moyen du peigne; on purgera doucement l'enfant deux fois par semaine.

Observation 15.

5 avril 1778.

Consultation pour la nièce de M. de C***, réglée depuis peu, laquelle avait, depuis deux

ou trois ans, de la chassie sur les paupières, qui se collaient souvent la nuit, dont les cils tombaient, et qui conservaient, dans la journée, des petites gales, avec une douleur sourde au pourtour de l'orbite.

Les petites croûtes qui se forment toutes les nuits aux bords des paupières de Mademoiselle de C***, sont l'effet d'un reste de gourme que la nature n'a pas encore eu la force de corriger et d'expulser entièrement.

Les accidents qui proviennent de cette cause disparaissent ordinairement à mesure que le corps se fortifie, et, au plus tard, à l'âge de puberté. Il arrive cependant quelquefois qu'il en reste quelques légères traces au-delà de cette époque, et cela est plus fréquent parmi les jeunes personnes du sexe, que parmi les garçons. L'éducation qu'on donne à ceux-ci leur procure en général plus de force, et il en résulte des oscillations plus énergiques dans les solides, et une plus grande trituration des liquides. De cette action et réaction uniforme des uns et des autres, dépend le libre exercice des fonctions de l'économie animale dont la santé est la suite naturelle.

Pour obvier donc au petit accident auquel Mademoiselle *** est sujette, il faudrait commencer par changer quelque chose à sa manière de vivre; lui faire faire, par exemple, tous les exercices du corps auxquels une personne de son sexe peut

se livrer avec décence : comme le volant, la danse, la promenade; l'obliger de se lever tous les jours au plus tard à sept heures, à faire même des courses assez longues pour causer un peu de fatigue. Le sommeil et l'appétit en seront meilleurs; les solides acquerront plus de ressort; les liquides, plus broyés et plus atténués, formeront un tout plus homogène, et leur circulation en sera plus libre dans toutes les parties du corps. Nous regardons ce moyen comme le plus sûr et le plus conforme à la marche de la nature, quoique un peu lent. Quelques mois, cependant, peuvent suffire pour produire un changement notable dans cette légère indisposition, qu'on diminuera encore en baignant l'œil trois fois par jour, pendant deux ou trois minutes chaque fois, dans une infusion tiède de fleurs de mélilot.

N. B. J'ai adopté, pour les cas semblables, la même marche dans ma pratique.

Observation 16.

Consultations, ou lettres de mon père, adressées à M. Rougnon, professeur de médecine, concernant la maladie de M. l'abbé de Ch***, chanoine de l'église de Besançon (1).

---

(1) M. Le Faivre, médecin ordinaire du Roi, m'a parlé de M. l'abbé de Ch***, qu'il connaissait et qu'il a vu, en 1777, avant son départ de Besançon pour Paris, et à son retour; et

PREMIÈRE LETTRE.

13 décembre 1776.

Le portrait que vous faites, Monsieur et cher ami, de l'œil de M. de Ch*** est effrayant, et malheureusement ne paraît pas exagéré, car tous les accidents énoncés dans votre Mémoire découlent les uns des autres. C'est le cas de dire : *Principiis obsta, serò medicina paratur*...... Vous avez raison de craindre les suites de cette terrible maladie, à raison du volume extraordinaire que l'œil a acquis, et de l'inconvénient qui peut en résulter relativement à la paupière supérieure, qui est repoussée en haut.

Il est en effet très-possible que ces deux parties, je veux dire le globe et la paupière, contractent entre elles une adhérence, d'où résulterait une difformité choquante, et qui serait de plus une cause toujours subsistante de fluxions habituelles, de larmoiement, chassie, etc. Si donc il n'y a pas lieu d'espérer, dans un cas si malheureux, de sauver la vue, ni de conserver l'œil, il faut au moins faire ce qu'on pourra pour prévenir d'aussi grands inconvénients que ceux qu'on a tant lieu de craindre. Pour cela, je ne vois qu'un parti à

---

il a bien voulu m'engager, en 1816, à le citer comme ayant eu parfaite connaissance des détails qui concernent cette importante observation.

prendre, qui est de procurer la fonte de l'œil. On y parviendra par le secours de cataplasmes maturatifs, qu'il faudrait renouveler de trois en trois heures. On aura soin chaque fois de soulever à plusieurs reprises la paupière supérieure, pour empêcher son adhérence avec le globe.

Dans les cas ordinaires cette marche est simple et exempte d'inconvénients : la cornée abcéde et s'ouvre, et les humeurs s'écoulent par l'ouverture, qu'on est quelquefois obligé de dilater avec un coup de ciseaux. C'est avec cet instrument qu'il faudrait emporter des chairs fongueuses, s'il en survenait, et se garder d'y appliquer aucun caustique liquide, de crainte qu'il ne diffluât jusqu'au périoste orbitaire, ou même jusqu'à la rétine ou au nerf optique, ce qui pourrait occasionner des accidents terribles, et peut-être funestes. Si on jugeait la pierre infernale nécessaire, il faudrait l'employer avec la plus grande circonspection. Si l'usage des cataplasmes attirait du gonflement ou une œdématie à la paupière supérieure, on pourrait mettre par-dessus le cataplasme des compresses trempées dans une décoction de plantes résolutives, bouillies avec un mélange de parties égales d'eau-de-vie et de vin rouge.

Pour accélérer la guérison, il conviendrait d'appliquer un emplâtre vésicatoire un peu ample entre les deux épaules, et on aura sur-tout l'attention d'introduire, le plus avant qu'on pourra, une languette de linge chargée de suppuratif,

dans l'ouverture qui s'est faite à la cornée, ou qui s'y fera par la suppuration, et à chaque pansement, qui doivent se faire de trois heures en trois heures, pendant le jour, il faut l'enfoncer, parce que la partie fait continuellement effort pour la repousser. Lorsque cela arrive, la plaie se ferme, et l'œil ne se vide pas aussi vîte qu'on voudrait. Dans ce cas-là, le parti le plus court est de faire une incision cruciale à la cornée, et de panser avec un digestif. Cette pratique n'est pas propre à faire honneur; mais ce serait bien pis si le malade était exposé, pour le reste de ses jours, à des accidents qui seraient une suite de trop de ménagement.

N. B. M. l'abbé de Ch*** vint à Paris, se mettre entre les mains de mon père, cinq semaines après la date de cette lettre.

DEUXIÈME LETTRE.

16 janvier 1777.

Monsieur et cher ami, vous aviez bien raison de dire que la maladie de M. Ch*** était extraordinaire, à raison de la multiplicité et de la singularité des accidents qui l'accompagnaient, et dont vous m'aviez fait un portrait effrayant.

La paupière supérieure est éraillée et portée en haut, parce que, dans la chûte de la portion qui a été frappée de gangrène, toute cette partie de la paupière, y compris la peau et le muscle or-

biculaire, a été détruite; il n'est resté que l'attache du muscle releveur de la paupière, qui, étant tendineuse, a résisté à la pourriture, et dont l'action n'étant plus contre-balancée par celle du muscle orbiculaire, doit la tenir toujours relevée.

Le gonflement de la conjonctive ne contribue en rien à la rétraction de cette partie.

Nous avons trouvé une ouverture fistuleuse au-dessus du grand canthus, une autre au-dessous, et deux petites au bord de la paupière supérieure.

J'ai fait sonder ces petites ouvertures avec de la corde à boyau : les deux du bord de la paupière communiquaient ensemble par un conduit fistuleux. On y a laissé un bout de corde à boyau, qui, en trois jours, a ouvert ce conduit d'un bout à l'autre, et il s'est cicatrisé.

On a introduit dans l'ouverture principale, située au-dessus du grand canthus, un autre bout de corde à boyau, et il en est entré deux pouces, en la poussant dans la direction de l'axe optique. Il en est entré quatre ou cinq pouces, en la dirigeant obliquement au-dessous de l'œil, et autant en la poussant du côté du nez. Nous avons remarqué que cette corde à boyau sortait de l'orbite empreinte d'une odeur fétide et semblable à celle d'une dent gâtée. Il y a tout lieu de croire que les os, qui concourent à la formation de la partie inférieure de la fosse orbitaire, sont attaqués de carie. Ce qui pourrait toutefois en faire dou-

ter, c'est que la suppuration, qui a été extrêmement abondante, était et est encore d'une bonne qualité, à en juger par les apparences.

Nous avons dilaté cette ouverture avec de l'éponge préparée, et nous avons fait des injections avec de l'eau d'orge et du miel rosat. Les premiers jours l'injection est revenue par l'ouverture, ensuite elle a passé par le nez. Alors nous avons injecté, par le point lacrymal inférieur, et la liqueur est sortie par le supérieur et par le conduit nasal, et rien n'a passé par l'ouverture fistuleuse. Les conduits des larmes sont donc dans leur état naturel. Cependant, toutes les fois qu'on injecte, la liqueur, après s'être répandue autour du globe, passe toute par le nez, et quelquefois il en passe un peu par la gorge. Cette liqueur entraîne souvent des flocons d'une matière blanche, qui a la consistance et la couleur d'une matiere sébacée, qui est grasse au toucher, et s'enflamme à la chandelle. Ces flocons sont quelquefois de la grosseur d'un pois ou d'une petite féve de haricot, et ont une odeur fétide. Il en sort, par le moyen de l'injection; il en sort aussi quand le malade se mouche. On répète les injections de deux heures en deux heures, et on les a animées de quelques gouttes d'eau vulnéraire et de teinture de myrrhe.

Vous voyez, par cet exposé, mon cher ami, que l'abcès survenu dans cette partie s'est principalement formé dans l'orbite, d'où il a fusé à l'extérieur, jusqu'au-dessus du sourcil et aux en-

virons de l'œil; mais que le foyer est toujours resté dans la fosse orbitaire, où il a détruit toutes les graisses qui environnent le globe. Vous voyez encore que le pus s'est glissé dans le tissu cellulaire qui entoure le sac lacrymal dans son canal osseux, et assujétit cette poche avec les os, de sorte que le globe de l'œil est disséqué dans son orbite, et le sac lacrymal l'est dans sa boîte osseuse. Quelle sera l'issue de cette terrible maladie? C'est ce que nous ne pouvons pas encore savoir. Nous allons continuer les injections, qu'on a confiées au domestique, et mon intention est de les faire répéter toutes les heures, et de substituer la décoction d'aristoloche ronde à celle d'orge.

M. de Ch*** jouit d'ailleurs d'une bonne santé, et n'a pas le plus petit ressentiment de fièvre; a bon appétit, le ventre libre, et dort bien. Je lui avais fait appliquer des vésicatoires aux oreilles, que rien n'a pu entretenir, et qu'il a fallu abandonner. Je l'ai purgé, et mis aux végétaux pour toute nourriture. Le chemosis de la partie supérieure de la conjonctive a été enlevé, et la paupière est restée dans le même état d'élévation.

TROISIÈME LETTRE.

2 février 1777.

Monsieur et cher ami, je vous laissai entrevoir, par ma dernière, beaucoup d'incertitude sur le

sort de la maladie de M. de Ch***. Je commence à y voir un peu plus clair, et à pouvoir tirer un pronostic. La suppuration diminue de jour en jour, et est actuellement peu considérable. Le grand vide qui se trouvait autour du globe est aussi beaucoup diminué, et notre sonde de corde à boyau pénètre bien moins avant, et sort presque sans fétidité. Les injections ont balayé toutes les parois de ce cloaque, et les chairs commencent à se reprendre. Je croirais presque qu'il n'y a pas de carie aux os qui forment la partie inférieure de la fosse orbitaire. Il sort néanmoins encore de cette cavité quelques-unes de ces portions graisseuses pelotées dont je vous ai parlé, il en sort aussi par le nez, mais en bien moindre quantité, et elles sont actuellement sans odeur. Elles avaient contracté de la fétidité par un séjour de deux ou trois mois autour du globe, où elles nageaient dans le pus. Celles que les injections entraînent à présent n'en ont aucune, parce que ce sont les dernières portions du tissu cellulaire qui se détachent. A vue de pays, cette maladie sera bien moins longue qu'il n'y avait lieu de le craindre, et je crois qu'elle doit être terminée vers la fin du courant. A l'égard de la terminaison, voici celle que je prévois : le tissu cellulaire, qui a été détruit autour du globe, se régénérera, se remplira de graisse, et le moignon d'œil qui restera, aura la liberté de ses mouvements. Celui du canal osseux, qui renferme le

conduit nasal, se régénérera de même; mais, quoique les voies lacrymales soient demeurées intactes, il y aura larmoiement.

La paupière restera dans l'état d'élévation ou d'éraillement où elle se trouve, parce qu'il est impossible de la rétablir dans sa position naturelle, à moins qu'on ne coupe l'attache du muscle releveur, ce qui ne servirait presqu'à rien, parce que la paupière ne s'abaisserait point assez pour reprendre sa place, à cause des cicatrices qui se sont formées depuis la chûte de l'escarre gangreneuse.

Vous voyez que cette paupière supérieure, ne pouvant s'abaisser jusqu'à devenir contiguë avec l'inférieure, les deux points lacrymaux ne sauraient jamais s'approcher de manière à favoriser l'introduction des larmes, et qu'il doit, par conséquent, rester un larmoiement.

Le meilleur parti qu'il y ait à prendre, en pareil cas, est, lorsque la suppuration aura entièrement cessé, et que les parties seront consolidées, de couvrir l'œil d'un morceau de sparadrap, et de ne pas courir après un mieux ou impossible, ou au moins fort incertain.

QUATRIÈME LETTRE.

1er mars 1777.

Monsieur et cher ami, sept à huit jours après ma dernière, M. Grandjean, le jeune, en prome-

nant la corde à boyau dont nous nous servons pour sonder, dans la fosse orbitaire, les différents clapiers que le pus y a formés, découvrit une nouvelle route fistuleuse, qui nous avait échappé jusqu'alors, qui passait sous le globe, et allait se perdre dans le sinus maxillaire, en passant dans un trou de carie fait vraisemblablement à l'apophyse nasale de l'os maxillaire supérieur, ou aux environs. Cette corde à boyau, dont il entrait trois pouces et demi, sortit et sort encore de cette route étroite et fistuleuse, avec de l'odeur. On a fait faire une algalie de la même longueur, qu'on y introduit trois fois par jour, et par laquelle on injecte dans cette partie. Les injections corrigent un peu cette fétidité, mais la liqueur injectée sort également par la narine gauche comme par la droite, ce qui est une preuve qu'elle se glisse dans les cellules de l'os ethmoïde. Du reste les injections entraînent encore de temps en temps de ces grumeaux d'une matière graisseuse dont la fétidité est à peine sensible; et on a aperçu, une fois seulement, une petite esquille dans les matières muqueuses rendues par le nez. La découverte de cette route fistuleuse, et de sa communication avec le sinus maxillaire et les cellules de l'os ethmoïde, change entièrement le pronostic de cette maladie, qui sera plus longue qu'on ne l'aurait cru. Du reste, M. de Ch*** est sans fièvre, ne souffre d'aucune des parties affectées, dort bien, et a bon appétit.

L'œil s'est beaucoup affaissé, et la paupière est moins relevée, de sorte que nous commençons à espérer qu'il pourra supporter un œil d'émail sans opération.

CINQUIÈME LETTRE.

4 mai 1777.

La guérison de M. Ch*** avance, mais lentement. Nous avons toujours tenu ouvert, par le moyen des bougies, le trou fistuleux que la nature avait pratiqué précisément au-dessus du point lacrymal de la paupière supérieure, et continué par cette voie les injections, qui passent encore par un trou de carie fait à la partie inférieure de l'orbite, et qui communique avec le sinus maxillaire. La liqueur qui entre dans ce sinus, et qui tombe sur la voûte du palais, sort par les deux narines. Une partie de l'injection passe aussi par un trou de carie fait à l'os unguis, et va se répandre dans les cellules de l'os ethmoïde. Mais ces injections n'entraînent plus aucune matière hétérogène, et la bougie ainsi que la corde à boyau, dont nous nous servons pour sonder, sortent sans odeur. Toutes ces parties paraissent détergées, et je me proposais, ces jours derniers, de cesser les injections, lorsque, le 2 du courant, on me montra une esquille formant une portion de cellule de l'os ethmoïde, que M. de Ch*** avait mouchée le matin même; ce qui m'a déterminé

à continuer encore, pour quelques jours, les injections; mais je me propose de les supprimer dans peu, de retirer la soie qui passe par le conduit lacrymal, et de n'entretenir que le trou fistuleux, en y conservant une bougie.

Voici sur quel fondement je me détermine : S'il survient de la suppuration autour de la partie du globe qui a été labourée par l'action destructive du pus, la matière trouvera à s'écouler, par son propre poids, par trois issues; savoir : l'os planum, qui a été détruit, et qui laissera couler le pus dans la cavité du nez; l'apophyse de l'os maxillaire, qui forme la partie inférieure de la cavité de l'orbite qui a été cariée, et qui laissera couler la matière dans le sinus maxillaire, et de-là dans le fond de la gorge et le trou fistuleux du grand angle : toutes ces issues étant plus basses que le foyer où le pus pourrait se former, il ne saurait séjourner assez pour causer de nouveaux ravages. Voilà mes idées, sur lesquelles je vous prie de me dire votre avis.

Du reste, M. de Ch*** jouit de la meilleure santé, ne reste presque pas chez lui, va tous les jours dîner en ville, porte un morceau de taffetas sur l'œil, et son valet de chambre le panse fort adroitement.

SIXIÈME LETTRE.

30 juin 1777.

M. l'abbé de Ch*** part demain pour Besançon.

Il y a six semaines que nous avons cessé les injections, et supprimé les bougies. Depuis ce temps-là, il n'a paru avec le mucus ni portion d'os, ni aucun de ces grumeaux graisseux dont il est sorti une si grande quantité par les narines. Nous avons mis un œil de verre : cet œil est un peu plus ouvert que l'autre, et est un peu choquant, sans être cependant hideux. Il faudrait que la paupière supérieure pût s'abaisser d'une ligne de plus.

N. B. Je n'ai trouvé, soit dans les Mémoires de M. Rougnon, soit dans les réponses de mon père, aucuns détails d'où l'on pût inférer qu'un vice spécifique ait influé comme cause d'accidents si graves.

CHAPITRE II.

Lésions des parties extérieures de l'œil, par contusions, effets de coups ou de chûtes; par un instrument tranchant ou piquant; par l'action du feu.

Observation 17.

M. Fautrel nous a communiqué l'observation suivante, dans la séance de la Société de médecine de Paris, du 4 février 1817 :

Une jeune fille de dix ans, jouant avec d'autres enfants, en 1792, auprès d'un rouet à filer du coton, tomba sur une de ces brochettes de

cinq ou six pouces de longueur, très-pointues, et sur lesquelles se place la bobine de coton. Cet instrument pénétra de deux pouces environ dans l'orbite entre la paroi interne de cette cavité et le globe de l'œil, et fut cassé, de manière que deux ou trois lignes proéminaient au-dessus de la surface de la peau. On essaya de le tirer, et on y trouva assez de difficulté pour ne pas insister. Dix jours après, le fragment fatal était sorti de lui-même de neuf ou dix lignes; un mois après, d'une plus grande quantité; et il ne tenait presque plus, au point que l'on crut pouvoir le retirer, en le saisissant avec les doigts. A peine fut-il sorti que l'enfant fut saisie de convulsions, et mourut un quart-d'heure après. M. Fautrel n'a point été chargé de lui donner des soins, mais il l'a vue, par occasion, dès le premier moment de l'accident, et il a remarqué que la vision n'avait pas été affectée pendant le séjour du corps étranger, et qu'en général sa présence n'avait pas excité d'accidents considérables. L'enfant a toujours pu aller et venir. M. Hernu, présent à la séance, s'est rappelé d'avoir entendu raconter, à cette époque, l'évènement et sa terminaison, par des témoins oculaires; mais n'a pas vu l'enfant.

Observation 18.

Bar-le-Duc, 1er février 1776.

Mémoire.—Monsieur Delam*** s'est laissé tom-

ber, à l'âge de six à sept ans, et s'est fait une plaie considérable au-dessus de l'œil droit, entre l'œil et le sourcil. On négligea de le saigner : on le guérit cependant. Un an ou deux après, il lui sauta, dans le même œil, un petit pétard de verre, mis à la chandelle. Il croit que ces deux accidents peuvent avoir affaibli le nerf optique de l'œil; car, après l'explosion de ce pétard, on eût dit, pendant deux ans, que son œil roulait dans sa tête, et allait tomber. Cela ne l'a cependant jamais arrêté; mais, de temps en temps, il sent encore dans cet œil quelque chose qui le gêne; ce qui lui ferait croire, si cela était possible, qu'il est resté un petit morceau de verre dedans; en outre il y est resté depuis une rougeur considérable, ce qui souvent le fait pleurer, lui trouble un peu la vue de ce côté, et l'empêche de fixer aucun objet.

Depuis ces deux accidents, la rougeur habituelle de son œil augmentait encore lorsqu'il faisait quelque exercice violent; le grand soleil lui faisait éprouver de la douleur, et la réverbération de la neige produisait le même effet sur lui. Cela se passait cependant, puis revenait; mais, dans tous les temps, et encore aujourd'hui, les temps froids et secs sont ceux où il a le moins mal; les temps chauds, pluvieux et humides, sont ceux où il a le plus mal; il éprouve à-peu-près le même effet quand il doit faire et quand il fait des brouillards. Il observe qu'il a toujours

l'œil beaucoup plus rouge en se levant que pendant le reste du jour.

Il resta jusqu'à l'âge de dix-sept ans sans rien y faire, espérant qu'il se fortifierait; seulement, à quinze ans, il a cessé de boire du vin. Voyant cependant que cela augmentait plutôt que de diminuer, il essaya de le laver avec différentes eaux qu'on lui indiquait. Cet œil devint moins rouge pendant plusieurs mois. Il fit son droit, et se maria vers l'âge de dix-huit ans; et, soit le travail, ou, comme on voudrait le prétendre, l'état du mariage, son mal d'œil s'est considérablement augmenté depuis ce temps. Il convient que, dans le commencement de son mariage, cela pouvait y contribuer; mais la modération dont il a usé depuis n'a cependant pas paru améliorer son état. Il a l'œil très-rouge, en voit trouble; et, quand il veut lire ou fixer long-temps quelques objets, son œil pleure; il est obligé de détourner la vue; il ne peut soutenir le feu ni la lumière; il ne ressent cependant aucunes douleurs vives; il croit que ce n'est que faiblesse.

Un chirurgien de Bar, qu'il a consulté, lui a dit que c'était une humeur qu'il avait sur l'œil, et qui s'y était jetée comme étant la partie la plus faible; que la pupille n'était aucunement lésée, et qu'il y avait une grande inflammation au dehors. M. Delam*** n'eut aucunes raisons pour le contredire, d'autant qu'avant les deux accidents qu'il a eus, il était continuellement enrhumé du

cerveau, et que depuis il ne mouche et il ne transpire nullement sur le sommet de la tête. Le chirurgien, persuadé dès-lors que c'était une humeur qui embarrassait et affaiblissait le nerf optique, dit qu'il fallait, d'un côté, détourner l'humeur, et de l'autre, fortifier l'œil par un collyre, qu'il composa de pierre divine, d'iris de Florence, et de sucre candi. Il établit un vésicatoire derrière le cou.

Ce remède ne réussit point; et, au bout d'un mois, le chirurgien dit que cela ne faisait qu'aigrir les humeurs; qu'il fallait faire un cautère. On en fit un, effectivement, au bras gauche, dans lequel on se contenta de mettre un pois.

Quinze jours après que le cautère fut fait, l'œil devint moins rouge, et après quinze autres jours il paraissait bien guéri; il était aussi clair que l'autre, et la vue presqu'aussi ferme; mais cette apparence de guérison s'est évanouie. Il ne coulait que très-peu d'humeur par le cautère. On a passé depuis, dans le basilicum, le pois qu'on met dans le cautère : cela a tiré plus d'humeurs; mais l'œil est toujours aussi rouge, sur-tout les matins. On fera remarquer aussi que, quand M. Delam*** prenait des bouillons rafraîchissants, tisane, etc., les humeurs paraissaient un peu s'appaiser, et l'œil était un peu dégagé; ce qui fait présumer au chirurgien consulté que c'est un sang extrêmement âcre, quoique toutes les fois qu'on a saigné M. Delam***, on lui ait tiré de très-beau sang.

Tel est l'état de l'œil droit de M. Delam***, âgé de dix-neuf ans. On propose le petit-lait et un cautère à la jambe.

Réponse.

Nous avons lu et relu, avec la plus grande attention, le Mémoire qui nous a été communiqué au sujet de la maladie à l'œil droit de M. Delam***, et nous avons vu, non sans étonnement, que cet œil est sujet, depuis environ douze ans, à des ophtalmies très-fréquentes et quelquefois assez fortes. Il n'est pas douteux qu'il ne faille remonter jusqu'à la plaie que M. Delam*** se fit au-dessous du sourcil en se laissant tomber, à l'âge de six ou sept ans, et que cette plaie, qui occasionna une inflammation à l'œil, n'ait été la cause première de cette inflammation et de toutes celles qui sont survenues depuis. Le petit éclat de verre qui lui sauta dans le même œil, deux ou trois ans après, est une seconde cause de ces mêmes ophtalmies, qui toutes ont été négligées jusqu'à l'âge de dix-sept ans. C'est donc d'après ces deux causes qu'il faut en établir l'étiologie. Or, il est certain qu'une plaie faite à la paupière supérieure, à l'occasion d'une chûte, a dû causer à la partie et à l'œil même une irritation accompagnée de douleur, et suivie d'inflammation au globe. On n'y a pas remédié dans le principe. Les vaisseaux de la conjonctive sont donc restés engorgés pendant très-long-temps; et, si l'in-

flammation a diminué quelquefois d'elle-même, la moindre faute dans le régime, le plus petit changement dans la température de l'air ou dans l'atmosphère, un exercice un peu plus fort qu'à l'ordinaire, en un mot tout ce qui tient aux choses dites non naturelles, était capable de la renouveler; et c'est en effet ce qui est arrivé depuis la première attaque. Les vaisseaux ont enfin perdu leur ressort, et l'ont perdu au point que, depuis deux ans, tous les remèdes qu'on a mis en usage n'ont pu le rétablir. Le malade a raison de dire que c'est une faiblesse de l'œil, c'est-à-dire une atonie dans toutes les parties qui le composent, sur-tout dans celles qui sont extérieures; car le nerf optique n'est point ici spécialement affecté, et on ne voit pas sur quel fondement on accuse les humeurs d'acrimonie, ou de se porter en trop grande abondance sur ce nerf, ni de quelle utilité peuvent être, en pareil cas, les épispastiques et les cautères. Le peu de fruit que le malade en a tiré jusqu'à-présent autorise le doute que l'on insinue ici sur la nécessité d'y insister plus long-temps, ou du moins d'en établir un nouveau. Néanmoins, comme il y aurait de l'inconvénient à supprimer tout de suite, et sans précaution, celui qui a été ouvert au bras gauche, nous sommes d'avis qu'on le laisse subsister tout le reste de ce mois et une partie de l'autre; qu'alors on purge cinq à six fois, à deux ou trois jours d'intervalle l'un de

l'autre, et qu'on supprime le pois dès la première purgation. Pommade de beurre avec litharge d'or, le soir, aux bords des paupières, etc.

CHAPITRE III.

Éraillement des paupières, ou Ectropion.

Observation 19.

Une chair fongueuse avait renversé la paupière inférieure de l'œil droit de M. Des*** (j'ai dessiné la maladie : on la voit représentée pl. 21, fig. 2); je fis l'enlèvement de la plus grande partie de cette fongosité, au commencement de janvier 1800. Après l'avoir saisie avec une érigne, je passai sous la tumeur, depuis l'extrémité externe de la paupière jusqu'à l'extrémité interne, la lame d'une lancette que j'avais fixée dans sa chappe. Je la fis sortir en coupant tout le long de la marge de la paupière, et avec des ciseaux courbes sur le plat (pl. 15, fig. 3); j'enlevai plus des sept huitièmes de l'excroissance charnue. Le reste se dissipa par le seul effet de la suppuration. M. Des*** retourna chez lui quinze jours après l'opération. Je reçus la lettre suivante :

Mortagne, le 5 février 1800.

Monsieur, l'époque déterminée par votre ordonnance, remise à M. Des***, de cette ville, que

vous avez opéré il y a environ un mois, expirant, je m'empresse de vous donner de ses nouvelles.

Quoique son œil soit beaucoup mieux, et que la paupière inférieure se soit retirée, par suite d'une suppuration abondante et louable, on remarque aujourd'hui, dans son milieu, une espèce de bride extérieure, avec un point de suppuration dans sa partie supérieure et croûteuse. Le malade n'aurait-il pas à craindre, par suite de temps, quelque point fistuleux? J'en réfère à vos lumières.

Quant à la conjonctive, elle présente toujours un état variant d'inflammation, sans élévation, à partir des points lacrymaux, qui sont dans un état assez naturel, jusqu'au petit angle de l'œil.

Tous les matins, au réveil du malade, les paupières se trouvent collées par une humeur glutineuse, qui paraît chaque jour perdre de sa consistance et permet la division des paupières et des cils sans aucuns lavages.

REVON, *Chirurgien.*

Observation 20.

Cette observation est de M. Adams : elle est extraite de son ouvrage intitulé : *Practical observations on Ectropium*, *London*, 1814.

« Mortifié d'avoir failli, comme les autres, dans la cure de cette difformité, je m'attachai, aussitôt après avoir été nommé chirurgien de l'hospice d'Exester, pour les maladies des yeux, à cher-

cher quelque méthode de traitement plus heureuse que celles qui avaient été pratiquées jusque-là. Dans cette vue, je remarquai attentivement l'apparence de cette maladie dans ses formes les plus graves, et je la comparai avec celle de l'œil sain. Les bords du tarse, si les paupières supérieure et inférieure sont saines, sont presque parallèles; mais quand le renversement existe dans un degré considérable à la paupière inférieure, son bord est tiré en bas vers la joue, et forme une ligne semblable à un croissant.

« En cet état, les membranes de la paupière renversée sont d'une telle sensibilité, que le malade éprouve une irritation et des douleurs continuelles quand il est exposé au chaud, au froid, au vent, à la poussière; de là, l'impossibilité de supporter la lumière, et l'écoulement continuel des larmes, qui a lieu sur la joue, et excorie les téguments de la paupière et de la joue, au point d'augmenter considérablement les douleurs. Des attaques répétées d'inflammation donnent souvent lieu à l'opacité de la cornée; la conjonctive enfin devient très-vasculaire, très-épaisse, d'une apparence granulée, et se montre alors sous ce fâcheux aspect que prend la maladie dans son état le plus critique; j'eus recours à l'opération que je vais décrire.

« J'employai un très-petit bistouri courbe, dont j'introduisis la pointe le long du bord interne de la paupière à son angle externe de bas en haut,

de dedans en dehors, autant que la portion de la conjonctive le permettait; alors je poussai tout au travers de la paupière renversée et de ses téguments, et fis de dedans en dehors, à travers le tarse, une incision de presque un demi-pouce de long. Avec une paire de ciseaux courbes, je retranchai du bord du tarse un morceau d'environ un tiers de pouce de large, puis j'enlevai, toujours avec le même instrument, toute la conjonctive malade, pour l'empêcher d'irriter le globe de l'œil. Après la cessation d'une hémorrhagie assez considérable, je passai une aiguille et une ligature à travers les deux parties divisées, et rapprochai les deux surfaces vives autant qu'il me fut possible; m'apercevant toutefois que j'avais laissé beaucoup trop de téguments à la partie inférieure de l'incision, et qu'ils formaient un petit nœud, après que la plaie se fut cicatrisée, je substituai, dans les opérations subséquentes, au bistouri, une paire de ciseaux droits, avec lesquels je coupai, de la paupière, une portion angulaire de la forme d'un V. Cela prévint la formation de la petite protubérance, mais l'incision ne se réunit pas à la partie supérieure, ainsi que je l'espérais.

« Il était cependant essentiel d'assurer cette réunion autant que possible, puisque, indépendamment de la prolongation du traitement, l'espace entre les deux bords désunis de la paupière se remplit de granulations, qui faillirent reproduire la maladie.

« Comme les mouvements fréquents des paupières paraissaient opposer le plus grand obstacle aux progrès de l'adhésion, en empêchant le contact des surfaces divisées, je laissai environ un quart de pouce de la paupière près de son angle externe, et, après en avoir retranché autant qu'il était nécessaire, j'opérai la juxta-position des deux bords, et je les contins dans cette situation à l'aide d'une suture qui répondit parfaitement à mes espérances.

« Je n'ai pas spécifié la longueur de la portion de la paupière qu'il faut retrancher, parce que cela dépend du degré de renversement, et que c'est à l'opérateur à en juger. Il est bon cependant de lui conseiller de ne pas trop enlever de la paupière, parce que les bords de la plaie ne pourraient être mis en contact sans tirer trop fort, et donner lieu à la rupture de la ligature, avant la réunion de ces bords; d'un autre côté, si l'on retranche une trop petite portion malade, et qu'on laisse subsister le plus petit degré de renversement, l'inflammation chronique s'ensuivra probablement, et les vaisseaux, devenant engorgés, produiront, par leur poids et leur distension, un allongement du tarse qui ramenera infailliblement la maladie.

« J'ai toujours été surpris qu'une opération si simple, et qui m'a toujours réussi, ne se soit présentée ni au professeur Scarpa, ni, si je ne me trompe, à aucuns des ingénieux praticiens qui ont écrit *ex-professo* sur ce sujet.

Observation 21.

Elle est encore de M. Adams, extraite du même ouvrage.

« J'eus occasion d'observer un cas de cette espèce, occasionné par une brûlure pendant que j'étais élève et aide-chirurgien dans l'hospice des maladies des yeux, à Londres.

« La conjonctive était renversée presque d'un demi-pouce, et causait au malade une telle douleur, quand l'œil était exposé à l'influence d'une cause irritante, que, pendant quelque temps, il l'avait tenu bandé.

« M. Saunders proposa l'opération comme le seul moyen de soulagement, et le malade y consentit avec joie. On commença par détruire, avec un bistouri, l'adhésion entre la paupière et la joue; la paupière fut facilement replacée avec le doigt dans sa situation naturelle; mais à peine abandonnée à elle-même, elle retomba dans sa première position. On la maintint quelque temps assez bien avec des bandes agglutinatives, mais aussitôt que la plaie commença à se cicatriser, l'adhésion entre les parties divisées se rétablit, et produisit presque autant de difformité qu'auparavant.

« Ayant quitté Londres peu après, je ne puis dire ce qui fut fait pour soulager le malade. »

Observation 22.

Saint-Malo, 15 septembre 1785.

Mémoire. — Monsieur ***, âgé de soixante-huit ans, d'un tempérament pituiteux, assez maigre, a toujours eu ce qu'on appelle les yeux tendres, les bords des paupières un peu rouges et un peu gonflés, et la conjonctive de l'œil fort sensible; pour peu que les yeux fussent exposés au vent, ils rougissaient légèrement.

Il eut, il y a à-peu-près deux ans, un érysipèle au visage, qui occupa d'abord toute la joue gauche et les paupières, puis s'étendit à droite, et affecta les mêmes parties. On employa les moyens curatifs ordinaires : après la disparition de l'érysipèle les paupières restèrent engorgées, et la conjonctive de ces parties médiocrement tuméfiée.

Les topiques résolutifs, les délayants et les évacuants furent employés; mais, malgré ces moyens, la tuméfaction du bord des paupières augmentant, on appliqua un emplâtre vésicatoire sur le sommet de la tête, qui a été entretenu long-temps. Pendant que la suppuration a eu lieu, l'engorgement de la conjonctive des paupières n'a pas été considérable; mais le malade s'ennuyant de ce moyen, on diminua peu-à-peu l'étendue de l'emplâtre. A mesure qu'on diminuait la grandeur du vésicatoire, les paupières

s'engorgeaient davantage, les vaisseaux de la conjonctive devenaient de plus en plus variqueux, au point de causer le renversement des bords des paupières. Après la suppression de la mouche, les progrès du renversement ont augmenté plus rapidement; et, aujourd'hui, les bords des paupières sont renversés de telle manière, que les points lacrymaux inférieurs, ayant perdu leur direction naturelle, ne font plus leurs fonctions, et les larmes coulent sur les joues.

Réponse.

Plusieurs saignées par les sangsues, et l'application pendant la nuit du cataplasme de carottes crues rapées, en suspendant de temps à autre l'usage de cette application.

CHAPITRE IV.

Trichaise ou Entropion.

Observation 23.

Mémoire, 15 *mars* 1802. — L'ophtalmie de Madame de *** me paraît purement symptomatique et occasionnée par le renversement de la paupière inférieure de l'œil droit sur le globe, qui fait continuellement office d'une petite brosse, dont le frottement sur la cornée opaque entretient l'inflammation de cet organe depuis trois mois.

La cause de ce renversement de paupière paraît provenir de la petitesse des yeux et de l'œdême des paupières, sur-tout de l'inférieure : ce gonflement, plus marqué au bas de l'orbite, oblige son bord à s'appliquer sur la cornée transparente.

Cette dame a quarante-huit ans, et jouit d'une bonne santé. Elle a pris des bains, a eu les sangsues plusieurs fois, a été purgée; on lui a mis des vésicatoires à plusieurs endroits. Elle a encore le garou.

Réponse.

J'ai conseillé un vésicatoire derrière le cou, qui a suffi pour guérir cette maladie.

Observation 24.

Madame de B***, âgée de trente-cinq ans, avait, depuis sept ans, une rangée, contre nature, de plus de trente cils le long du bord interne de la marge de la paupière supérieure de l'œil gauche. Je les lui ai ôtés à plusieurs reprises, et, à l'aide d'un petit pinceau, j'ai touché chaque fois le lieu de leur sortie avec de la dissolution de nitrate d'argent, mais sans aucun succès.

Madame de B***, aimant beaucoup l'étude, et désolée de souffrir et d'être dans l'impossibilité absolue de se livrer à la moindre occupation, exigea de moi de nouveaux essais, après une interruption de près de deux mois. Vers le huitième mois, j'essayai des incisions avec la pointe de la

lancette. Elles furent faites toutes les cinq ou six semaines pendant sept mois, sans aucun résultat avantageux; enfin, abandonnant les incisions, je revins, sur sa demande expresse, au nitrate d'argent, que j'employai deux fois par semaine, et que je laissais agir chaque fois pendant quinze ou vingt minutes. Après la sixième fois, les cils n'ont plus reparu qu'au nombre de six ou sept. Il se formait peu-à-peu déperdition de substance. Les petites cicatrices tiraient du côté de l'œil les cils de la rangée naturelle. J'ai été obligé d'appliquer le nitrate d'argent à la peau, au-dessus de cette rangée, pour contrebalancer l'effet dont je viens de parler.

Cette méthode n'a pas eu tout le succès que j'en attendais. Le jour de la dernière application du nitrate d'argent, Madame de B*** eut, immédiatement après, une attaque de nerfs des plus vives ; des soubresauts dans les tendons ; des tiraillements nerveux dans la gorge, la face, et les yeux. Cet évènement nous détermina l'un et l'autre à renoncer à nos essais.

Observation 25.

J'ai reçu un Mémoire, dont suit l'extrait :

Le malade, âgé de soixante-huit ans, a eu à dix-huit ans la petite vérole. Elle a laissé une rougeur ulcérée aux bords des paupières inférieures, avec de la chair baveuse, et un relâchement dans la conjonctive.

On brûla, avec le nitrate d'argent, la paupière inférieure de l'œil droit, puis on coupa le reste de la mauvaise chair avec des ciseaux convexes. On en fit autant à l'autre paupière inférieure, et on emporta sur les globes une partie de la conjonctive, de façon que deux plaies se sont trouvées l'une vis-à-vis de l'autre. Il s'est formé une adhérence de la paupière inférieure avec le globe de l'œil droit près le petit angle, qui empêche le malade de tourner cet l'œil vers le nez, ce qui fait que les deux axes optiques ne se rencontrent plus de ce côté.

Alors on a coupé de nouveau et disséqué toute la plaie, on a mis de la charpie entre l'œil et la paupière pendant quatre jours et quatre nuits, et ensuite pendant deux nuits. Quatre jours après, l'adhérence a reparu au même degré, et le malade, loin de la personne qui l'avait opéré, est dans un état pire. La bride n'est ni baveuse, ni rouge; elle paraît être de la nature de la chair naturelle des paupières. L'état des conjonctives et des paupières empire depuis six mois.

P. S. M. Demours croit-il pouvoir détacher cette adhérence? Dans ce cas, je me rendrais à Paris.

Réponse.

Mon opinion étant qu'une opération nouvelle ne pourrait qu'aggraver la maladie, j'ai conseillé de se borner à l'application de quelques légers topiques résolutifs.

CHAPITRE V.

Ulcères de la marge des Paupières.

Observation 26.

Tarbes, 26 juin 1790.

Mémoire. — Veuillez permettre à un de vos confrères, affligé d'une ophtalmie presque habituelle, de vous demander le secours de vos lumières contre une maladie qui date d'environ vingt-cinq ans. Voici l'abrégé des remèdes qui m'ont le plus soulagé.

A la suite de la petite vérole, qui me laissa les traces les plus profondes et changea tous mes traits, mes yeux demeurèrent tellement malades, que les croûtes placées sur les paupières duraient encore trois semaines après la dépuration des autres parties, et que la lumière m'était nuisible.

Les glandes de meibomius demeurèrent ulcérées, et, par suite bien naturelle, les cils tombèrent. Des remèdes convenables adoucirent l'état des yeux, et rendirent l'ulcération plus supportable. Depuis j'ai observé que le serein, les veilles forcées, une lecture trop soutenue, la clarté trop vive, ne manquent jamais de m'occasionner de fausses ophtalmies, avec rougeur de l'œil, et gonflement des glandes des paupières. Il est inutile

d'ajouter qu'une plus grande quantité de mucosité puriforme termine ces états.

C'est en finissant ce rapport, qui me paraît devoir vous suffire pour déterminer et fixer la maladie, que je dois avoir l'honneur de vous dire qu'aucune espèce de virus ne renforce cette maladie. Je jouis du meilleur tempérament, et de la santé la plus égale. Mon mal est purement local, et je ne puis le regarder autrement. Tout ce qui m'excite fortement au moral et au physique, l'augmente. Je suis convaincu que la lecture et les veilles aggravent l'ulcération; je crois aussi connaître la nature de ce jeu pathologique, et je pense que vous n'improuverez pas mon opinion. La contention de l'œil donne occasion à l'irritation qui érige les glandes ulcérées, détermine une plus grande quantité de mucosité puriforme et âcre, qui, par son contact avec le globe, communique l'irritation, c'est-à-dire la phlogose du globe, de manière que la cause et l'effet du mal se réunissent pour perpétuer ma maladie. Je suis parvenu au point de ne pouvoir plus lire à la bougie, sans être obligé de me frotter à tout instant les yeux, et je crains de ne pouvoir plus lire du tout dans quelque temps, si le mal se soutient dans la progression qu'il a suivie depuis environ un an que mes occupations se sont multipliées, en devenant plus fatigantes. J'ai fait faire diverses pommades caustiques, tantôt avec la tutie, l'aloës, et la graisse d'anguille, tantôt

avec le précipité rouge ou blanc, et le beurre frais; elles m'ont toutes soulagé, mais n'ont jamais affaibli que bien imparfaitement l'ulcération des bords des paupières. Je puis en dire autant de l'eau végéto-minérale.

Un de mes amis, M. de B***, trésorier de notre province de Bigorre, m'a parlé de la guérison qu'il vous doit d'une semblable maladie, lorsque je ne conservais de confiance que dans l'application de la pierre infernale, et que mon éloignement des personnes exercées rendait mes espérances comme négatives.

Je trouve aujourd'hui l'occasion de recevoir dans peu de temps, de vous, Monsieur, une réponse instructive; cela me détermine à vous supplier de me rendre le service de vous occuper un instant de mes pauvres yeux. Si vous croyez que quelque remède, autre que l'opération que je ne saurais confier qu'à vous, puisse m'être utile, veuillez, je vous en conjure, me l'indiquer.

D***, *Médecin*,

Intendant des eaux minérales de Cauterets.

Réponse.

L'eau pour toute boisson... vingt-quatre sangsues aux yeux et aux tempes... pendant la nuit, des cataplasmes de cerfeuil amorti sur une pelle chaude.... des lotions d'infusion de fleurs de

mauve, et l'usage du beurre frais, avec addition de trois grains de turbith minéral pour un gros.

Observation 27.

Mémoire, 24 *septembre* 1769. — Madame ***, âgée de vingt-cinq ans, eut la petite vérole à quinze ans; les yeux ne parurent pas plus particulièrement affectés; mais, à l'issue de la petite vérole, le gauche fut larmoyant sans rougeur. Quelques années après, elle eut une ophtalmie sur les deux yeux, occasionée par un coup-de-vent; et, depuis, il n'a pas paru d'autre inflammation : les yeux sont beaux et sains, et il n'y a d'autre mal à l'œil gauche, sinon qu'il a toujours continué à être larmoyant. L'examen nous a fait voir que le siége du mal était à la paupière supérieure, où nous avons observé, du côté du grand canthus, une très-petite excoriation ou ulcération de la longueur de deux ou trois lignes. Il s'y forme un peu de pus blanc et naturel, qui oblige cette dame à s'essuyer l'œil plusieurs fois dans la journée, afin de pomper le petit point de suppuration qui se ramasse. D'ailleurs le bord des paupières ne paraît avoir aucun mal, excepté que le séjour de l'humeur a fait presque entièrement tomber les cils; mais le point lacrymal à la paupière inférieure est sain et entier, et nous n'avons aperçu aucun engorgement dans le sac lacrymal. Lorsque cette dame est à la veille d'avoir ses règles, son œil est plus baigné, et, lorsqu'elle

les a, il l'est moins; elle a été plus incommodée pendant ses deux grossesses. Elle se croit enceinte, et il paraît que son indisposition commence à augmenter; elle observe aussi qu'ayant gardé un cautère pendant sept à huit mois, quoiqu'il fluât peu, le larmoiement était moins considérable.

Réponse.

Il est rare que, dans la petite vérole, tous les miasmes varioliques se portent en même temps à l'habitude du corps, et qu'il n'en reste une partie confondue avec la masse des liqueurs, dont la nature ne se débarrasse que peu-à-peu, en l'expulsant au-dehors, et en la portant sur les parties qui offrent le moins de résistance. Les yeux sont pour l'ordinaire celles de toutes les parties du corps qui sont le plus exposées aux effets de ce reste de levain, en raison de leur délicatesse.

Dans le cas dont il s'agit, le levain qui est resté dans le sang et dont la nature n'avait pu se débarrasser entièrement lors de l'éruption de la petite vérole, s'est porté sur les paupières, et sur-tout sur la supérieure de l'œil gauche, où elle a causé d'abord une légère phlogose, qui a donné lieu à un larmoiement. Ce levain, qu'on a négligé de détourner au commencement, a enfin attaqué, par son acrimonie, le tissu de la marge de cette paupière supérieure, où il a causé une ulcéra-

tion très-propre à entretenir le larmoiement dont cette dame est incommodée depuis dix ans, et a occasionné de la suppuration, de légers picotements, et une sécrétion plus abondante de chassie, de manière non-seulement à coller les paupières pendant la nuit, mais même à rendre souvent la vue trouble. Quoiqu'il ne soit fait aucune mention de ces symptômes dans le Mémoire qui nous a été communiqué, nous ne doutons nullement qu'elle ne les ait éprouvés quelquefois, et qu'ils ne deviennent très-fréquents dans la suite, si on négligeait plus long-temps d'en détruire la cause.

Un vésicatoire au bras... pommade de beurre et précipité rouge tous les soirs sur l'ulcère.

Observation 28.

LETTRE DE M. DE F*** A MON PÈRE.

9 octobre 1769.

Monsieur, excusez, je vous prie, la démarche que j'ose faire. Ce sont ordinairement les personnes les plus éclairées qui refusent le moins le secours de leurs lumières, et un grand médecin est presque toujours un médecin charitable. Je me suis fié là-dessus, Monsieur; et regardant votre réputation comme un garant sûr de votre humanité, je me flatte que vous voudrez bien m'indiquer un soulagement. J'ai l'œil droit presque entièrement dégarni de cils (pl. 34, fig. 1); le

blanc du côté du nez est coupé de deux ou trois petites veines rouges. La partie du blanc qui borde le bas de la prunelle est aussi légèrement teinte de rouge. Il y a quelques petits ulcères sur le bord dégarni des paupières, qui est toujours un peu plus enflé que celui des paupières de l'autre œil, et toujours un peu rouge; mais qui l'est beaucoup, lorsque je suis resté quelque temps auprès du feu, que j'ai lu long-temps le soir à la lumière, et que j'ai été exposé à un air froid. C'est la petite vérole qui m'a causé cette incommodité, il peut y avoir douze ou quatorze ans : j'en ai à-présent vingt-deux. Je la ressens d'autant plus que je suis dans un pays froid (dans les Vosges), sur le bord de la Moselle, dont les brouillards sont très-pernicieux, et que je suis obligé par état à me livrer à l'étude la plus grande partie du jour. Je ne sais ce qui pourrait résulter de l'emploi de la graisse de vipère, j'en ai souvent entendu vanter les vertus. S'il n'y a pas moyen de redonner aux fibres le ton qu'elles ont perdu, et s'il faut que je renonce à recouvrer les cils de mes paupières, je vous prie d'avoir la bonté de m'indiquer le moyen de remédier à l'inflammation et à l'enflure, les précautions et le régime que je dois observer.

Réponse.

Je vous remercie, Monsieur, de la bonne opinion que vous avez conçue et de mon humanité

et de mes lumières. Il m'est plus aisé de vous confirmer dans la première de ces idées que dans la seconde. Il ne faut pour cela que répondre à la confiance avec laquelle vous vous adressez à moi. Je me hâte donc de vous indiquer les moyens dont une longue expérience a constaté l'efficacité dans des cas de la nature de celui où vous vous trouvez.

Il s'agit d'ulcérations à la marge des paupières, causées par un reste de levain variolique. Ces petits ulcères qui subsistent depuis quatorze ans sont la cause de tous les accidents dont vous vous plaignez, et c'est en détruisant ceux-là que l'on parviendra à dissiper ceux-ci. Pour cet effet, le moyen et le plus sûr et le plus court, serait de les toucher l'un après l'autre avec la pierre infernale. Que ce remède ne vous effraie pas, il est très-doux quand il est employé avec le ménagement qui convient à la délicatesse de cette partie. Peut-être trouverez-vous à Epinal des chirurgiens assez au fait pour pouvoir vous confier à eux; mais s'il ne s'en trouvait point qui eût pratiqué cette très-petite opération, voici comment il faut la faire et comment vous pourriez la faire vous-même.

Il faut avoir un morceau de pierre infernale de sept à huit lignes de long, le mettre dans un porte-crayon, ou au bout d'un tuyau de plume : il faut que la pierre soit taillée en pointe : ensuite le chirurgien relevera en haut la paupière supé-

rieure, si c'est celle où se trouvent ces ulcères, on baissera l'inférieure pour écarter l'une ou l'autre du globe autant qu'il sera possible, en observant que le malade ait la tête appuyée de façon à ne pouvoir la retirer en arrière; alors il touchera, avec la pointe de la pierre infernale, un des petits ulcères, c'est-à-dire une des rougeurs qui se trouvent au bord des paupières; et, ayant quitté le crayon, il prendra dans un gobelet d'eau chaude que le malade tiendra dans sa main, une petite éponge qu'il pressera entre ses doigts pour en exprimer l'eau, et, au bout de vingt-cinq ou trente secondes, il appuiera cette éponge humide sur la partie touchée pour absorber les sels superflus, et les empêcher de s'étendre sur les parties saines, ou d'irriter le globe, ce qui ne manquerait pas d'arriver sans cette précaution. Il faut même tremper à quatre ou cinq reprises l'éponge dans l'eau chaude, l'exprimer et la porter autant de fois sur la partie cautérisée, afin de borner l'action de la pierre infernale à la partie touchée. On répétera cette application de deux jours l'un, en retouchant toujours le même ulcère jusqu'à quatre, cinq ou six fois, et on passera ensuite à un autre. La douleur est très-supportable, et si, par hasard, il survenait quelque cuisson à la paupière dans a journée, on l'appaisera en étuvant avec une éponge douce trempée dans de l'eau tiède.

Voilà le moyen le plus sûr de remédier à ces

ulcérations des extrémités des conduits excréteurs des glandes de meibomius, autrement dites les glandes ciliaires, et à l'engorgement des glandes elles-mêmes, qui occasionne l'espèce de bourrelet qu'il y a quelquefois à la paupière. Tous les autres accidents n'étant que des effets de cette première cause, cesseront dès qu'elle sera détruite, et vous pouvez vous-même faire cette opération devant un miroir : observez seulement d'écarter la paupière du globe, et de ne l'abandonner qu'après l'avoir touchée cinq à six fois avec l'éponge mouillée.

Ce moyen n'est cependant pas le seul, en voici un autre qui a aussi son efficacité, mais qui est plus lent. C'est de frotter, tous les soirs en se mettant au lit, le bord de la paupière ulcérée avec la pommade suivante. Ce qu'il faudra continuer six semaines ou deux mois.

Prenez deux gros de beurre frais, mêlez-y douze grains de précipité rouge réduit en poudre impalpable.

Mais tous ces moyens réussiraient plus lentement, Monsieur, si vous n'observiez en même temps un régime convenable. Ce régime consiste à prendre, tous les matins à jeun, une pinte de petit-lait, à vous abstenir, pendant le traitement, de ragoûts, de café, de vin pur, et de liqueurs spiritueuses ; à éviter le vent, la poussière, la fumée, le feu, dont vous ne vous approcherez que le moins que vous pourrez et de façon à ne

pas le voir du tout et ne pas trop en sentir l'impression ; à renoncer, pour quelque temps, à la lecture, à l'écriture, et à toute autre application quelconque des yeux, et à vous tenir le ventre libre.

CHAPITRE VI.

Des tumeurs des Paupières. — Orgeolet.

Observation 29.

Caen, 3 août 1758.

Mémoire. — Depuis long-temps Madame l'abbesse de*** se plaint d'une diminution considérable de la vue, du côté gauche, et d'une extrême sensibilité de l'œil, du même côté. Si, pour mettre cet œil à l'épreuve, elle ferme le droit, alors elle ne voit les objets que très-confusément, encore ne peut-elle soutenir long-temps cette expérience, car bientôt l'œil ouvert se fatigue, devient rouge, douloureux, et se couvre entièrement d'une eau très-claire; il en est de même lorsqu'elle fait aux bougies quelque lecture soutenue.

Ces accidents, qui ne paraissent pour l'ordinaire que lorsque l'œil est fatigué, naissent d'eux-mêmes, et avec encore plus de violence à l'approche des règles: alors on voit les vaisseaux qui rampent sur les tuniques, gonflés, distendus, pleins de sang, tout le globe de l'œil saillant en dehors. La paupière supérieure n'est pas non

plus en bon état. La membrane qui la tapisse intérieurement se relâche, s'étend jusqu'à couvrir près de la moitié du globe de l'œil. On voit même sur la membrane de la paupière inférieure, depuis quelque temps, deux orgeolets, qui, par les mouvements continuels de la paupière, heurtent l'œil à tous moments, l'agacent, l'irritent, et augmentent la douleur.

Hors le temps des règles et avant les épreuves dont j'ai parlé, ces accidents ne sont pas très-sensibles. Il est vrai que les orgeolets subsistent toujours; mais le gonflement en est un peu moins incommode que dans le temps périodique. La diminution de la vue est le seul accident qui persiste toujours au même degré; cependant les deux yeux paraissent alors à-peu-près égaux en tous points.

CHIBOURG, *Médecin*.

Réponse.

La malade était habituellement constipée : M. Fournier, médecin, et mon père, répondirent que la maladie consistait en une disposition inflammatoire dans toutes les parties de l'œil gauche; qu'elle était plus inquiétante que dangereuse..... Une saignée du bras....... bouillons de tortue....... lavements....... usage d'une marmelade faite avec parties égales de manne, pulpe de casse, et huile d'amande douce...... un vésicatoire derrière le cou......

Observation 30.

Mémoire, 1er *février* 1768. — On demande avis pour une dame ayant, depuis deux ans, une petite tumeur située sur le bord de la paupière, vers l'angle externe de l'œil droit. Elle est âgée de quarante-deux ans, d'assez bonne complexion, attaquée d'une surdité depuis très-long-temps. Il y a sept ans, des dartres parurent aux deux jambes immédiatement après une couche, quoique les suites en eussent été heureuses. Ces dartres ont varié d'intensité. Elles ont duré cinq années de suite, après quoi les yeux furent affectés par métastase. La malade a de la peine à les ouvrir et à soutenir l'impression de l'air : il lui coule une eau si âcre, pendant la nuit, qu'elle en perd le sommeil. Son chirurgien s'est déterminé à lui rappeler ses dartres par des emplâtres vésicatoires appliqués à l'endroit où elles étaient; et ce moyen, accompagné de saignées, de bouillons, de médecine, etc., lui a procuré tout le soulagement qu'on en pouvait espérer : dans le cours de six semaines les dartres ont disparu par l'effet d'une grande suppuration. Peu après ce temps, il lui est venu cette tumeur, qui est grosse comme deux grains de millet; le frottement qui en résulte sur la cornée, lorsque l'œil s'ouvre et se ferme, la tourmente beaucoup, et principalement le matin au moment du réveil. Elle éprouve aussi, dans

l'oreille du même côté, un sentiment de froid continuel qui lui cause des inquiétudes.

Réponse.

Il faut insister sur les anti-dartreux, et détruire le grain de grêle en en faisant l'ouverture...... Un vésicatoire derrière le cou.

Observation 31.

Mémoire, 21 *janvier* 1768. — Madame***, âgée de soixante-quatre ans, d'un tempérament sanguin, menant une vie sédentaire, a été sujette aux hémorrhagies nasales de dix-huit à trente ans. Sa santé devint bonne; à quarante ans dyssenterie violente, puis embonpoint considérable; et, depuis quelques années, asthme menaçant de suffocation. Il y a quinze mois, attaque de coliques néphrétiques, suivie de la sortie de gravier. Elle portait au bord de la paupière inférieure de l'œil gauche un petit bouton; elle voulut s'en débarrasser il y a environ sept à huit ans : on lui appliqua de la sabine : il en résulta des inflammations considérables à l'œil. Ce mal fit des progrès: les paupières sont devenues calleuses; la paupière supérieure, abandonnée à elle-même, est pendante : l'œil se trouve voilé sans avoir aucun mal. La paupière inférieure est un peu éloignée de l'œil et légèrement renversée en dehors. Cette dame portait à l'autre œil, mais un peu plus bas,

à peu de distance du sac lacrymal, une espèce de verrue ou ganglion, de la grosseur d'un pois, dont la pédicule était assez délié. Il y a deux ans environ que ce bouton commença à devenir douloureux : de petits élancements s'y firent sentir : il devint par fois vermeil; enfin il s'est excorié; tout cela sans cause bien manifeste, du-moins extérieure. Les suites ont été : 1° un suintement continuel dont la matière, en se glissant vers le pédicule, croupissait entre le bouton et la joue, acquérait et donnait par son séjour une odeur désagréable à la malade; 2° une succession de croûtes par le desséchement de l'humeur : elles forment comme une calotte qui s'allonge, et se détache enfin avec hémorrhagie. La malade a supporté cette indisposition assez paisiblement; mais les hémorrhagies fréquentes et assez considérables lui deviennent importunes, et sont excitées par le moindre mouvement, soit en mouchant, soit en crachant, même pendant la nuit.

Réponse.

La verrue est de nature cancéreuse...... Il faut employer les pilules de ciguë, ne négliger aucun des moyens auxiliaires, et sur-tout bien se garder des topiques irritants.

Observation 32.

Auxerre, 30 octobre 1766.

*Consultation pour Madame D**** — Une verrue, située dans le grand angle de l'œil droit, était

d'abord très-petite, et, à force d'être tourmentée, a grossi considérablement, s'est enflammée, et se couvre de temps en temps d'une croûte; un petit bouton qui a paru depuis peu de temps sur la paupière de l'œil gauche, forme gale, enflamme l'œil et occasionne de la douleur et de la démangeaison : tels sont les principaux accidents pour lesquels on nous fait l'hónneur de nous consulter. On ajoute que la dame qui consulte est d'un tempérament très-échauffé; qu'elle ne va à la selle, depuis quinze ans, que par le secours des lavements, et que son estomac est faible et digère avec peine.

Pour ce qui concerne la verrue, c'est un très-petit mal si la malade ne l'irrite pas en la grattant et en détachant la gale qui s'y forme, en la frottant, comprimant, écorchant, en un mot en la tourmentant de manière ou d'autre; car alors ce petit mal pourrait devenir considérable et même dangereux. Il faut donc que cette dame prenne la ferme résolution de n'y porter jamais les doigts, quelque démangeaison qu'elle y sente, et qu'elle ne souffre point que personne y porte aucune espèce de liqueur, sous prétexte de la faire tomber, ou y applique aucun emplâtre, sous prétexte de la fondre. Elle se contentera de l'étuver quelquefois dans la journée avec une eau végéto-minérale légère.

A l'égard du bouton ou orgeolet, qui est survenu à la paupière de l'œil gauche, et qui est

accompagné de douleur, de démangeaison, et même d'un peu de rougeur à l'œil, on ne peut l'attribuer qu'à la grande chaleur d'entrailles. On y remédiera par les délayants, comme le petit-lait, et de douces purgations en lavage. La verrue sera étuvée avec une légère infusion de racine de guimauve. DEMOURS.

Observation 33.

Vire, 11 février 1753.

Mémoire. — Il s'est formé aux paupières inférieures d'une jeune personne de dix-huit ans, deux tumeurs très-dures, vraisemblablement lymphatiques, cependant rouges, indolentes (pl. 18, fig. 2); l'une est un peu oblongue et presque de la grosseur d'un pois chiche, et située vers l'angle interne de l'œil gauche; l'autre, de la grosseur d'un petit pois rond vers l'angle externe de l'œil droit.

La consultante s'étant refusée à faire l'essai des moyens fondants capables de les dissoudre, on lui propose d'en faire l'excision.

Au commencement de l'hiver, cette jeune personne eut une inflammation très-vive et douloureuse des paupières, pour laquelle elle fut saignée plusieurs fois, et employa des fomentations émollientes, qui dissipèrent l'inflammation.

Réponse.

Les deux tumeurs pour lesquelles nous sommes

consulté sont de véritables loupes, de la nature de celles qui viennent aux autres parties du corps. Une fois qu'elles sont formées, tous les remèdes internes sont ordinairement inutiles pour les dissiper. Il n'y a donc que deux moyens pour délivrer la malade de ces deux tumeurs incommodes, qui, à en juger par la description qu'en a faite l'auteur du Mémoire, sont déja assez grosses pour la défigurer un peu, et qui, si on les négligeait, pourraient grossir au point d'écarter les paupières des globes, et causer une sorte d'éraillement.

Les deux moyens que nous avons à proposer sont l'opération et les topiques résolutifs.

Le conseil soussigné est d'avis de l'opération, comme le moyen le plus sûr et le plus prompt. Elle est d'ailleurs facile, sans danger, et peu douloureuse. Nous exhortons la malade à s'y soumettre, et, supposé qu'elle s'y détermine, on fera l'extirpation par la partie interne de la paupière pour éviter toute difformité; et, pour cela, on s'y prendra de la manière suivante : on fera asseoir la malade dans un fauteuil à grand dossier, afin qu'elle ait la tête appuyée; on placera le fauteuil non en face de la fenêtre, mais un peu obliquement du côté gauche pour opérer sur l'œil droit, et obliquement du côté droit pour opérer sur l'œil gauche, et on lui couvrira l'un des deux yeux avec une compresse sèche.

L'appareil, qui consiste en compresses, en une

bande, une lancette, une paire de ciseaux courbes sur le plat, et une petite érigne, étant dressé, et la malade étant en situation, on lui assujétira la tête, et le chirurgien opérateur lui renversera entièrement la paupière inférieure. La tumeur deviendra alors saillante : l'opérateur fera une légère incision un peu plus longue que la tumeur et à environ trois lignes du bord de la paupière, pour éviter le tarse. L'incision faite, la tumeur sera mise à découvert; la même personne qui tiendra la tête assujétie d'une main, contiendra la paupière avec les deux premiers doigts de l'autre, afin que l'opérateur ait la liberté d'agir des deux mains. Il saisira la tumeur avec l'érigne, et, l'ayant soulevée, il l'enlevera sans peine avec les ciseaux. On remettra la paupière en situation, et on couvrira cet œil avec des compresses trempées dans un mélange tiède de partie égale d'eau commune et d'eau vulnéraire. On opérera tout de suite sur l'autre œil de la même manière.

Cette opération est d'une si petite conséquence et si peu douloureuse, qu'elle ne demande ni préparations, ni régime.

Délibéré à Paris.

Signé, LE HOC, MORAND, DEMOURS.

Observation 34.

Paris, 19 avril 1775.

Consultation pour M. le marquis de P***, résidant à Grenoble, qui, depuis quinze ans, a une excroissance de couleur blanchâtre, et comme cartilagineuse, à la paupière inférieure de l'œil droit du côté du petit angle, telle qu'il semble que ce soit une extension du tarse, qui s'est allongé en dehors; car, non-seulement la paupière est gonflée en cet endroit, mais elle s'élève au-dessus de son niveau naturel.

Le gonflement que Monsieur porte depuis quinze ans à la paupière inférieure de l'œil droit dépend d'une excroissance qui s'est formée à sa partie interne, et qui, en s'étendant plus en largeur qu'en profondeur, a donné à cette paupière une extension contre nature et fort choquante.

Quoique les progrès de cette maladie aient été fort lents, il serait cependant à craindre que cette excroissance ne parvînt avec le temps à couvrir une partie de l'œil, à devenir encore plus choquante qu'elle n'est, et à causer même d'autres accidents plus graves. Il est donc prudent de la détruire par l'application d'un caustique, tel que la pierre infernale, qui ne s'étend pas au-delà de la partie touchée, et qui, ménagée comme il convient, ne peut donner lieu à aucun accident.

Pour cet effet, on écartera du globe la paupière inférieure à l'endroit où se trouve la tumeur ; on soulevera en même temps la paupière; le malade ayant la tête appuyée de façon à ne pouvoir la retirer en arrière, on touchera un point seulement de la tumeur, à la partie interne de la paupière, la tenant toujours écartée jusqu'à ce qu'on ait appuyé trois ou quatre fois de suite sur le même endroit avec une éponge trempée dans de l'eau chaude. Alors on pourra abandonner la paupière, et la laisser tomber sur le globe : ce qui aurait beaucoup d'inconvénients si avant on n'avait absorbé avec l'éponge les sels superflus dissous de la pierre infernale, qui attireraient de l'inflammation à la conjonctive, si cette membrane était exposée à leur action.

Le malade n'éprouvera aucune douleur; seulement dans la journée il sentira une gêne à l'œil, mais qui sera peu considérable.

On ne retouchera la tumeur avec la pierre infernale que deux jours après, et toujours avec les mêmes précautions. La partie tombera en escarre, ce qui diminuera d'autant la tumeur, et à force de répéter cette opération, on parviendra à la détruire entièrement. On observera de ne point appliquer la pierre sur la marge de la paupière à l'endroit où elle excède le niveau, parce que la tumeur étant détruite, cette partie reviendra d'elle-même dans son état naturel, et la seule application de la paupière supérieure sur

l'inférieure, soit dans la nuit pendant le sommeil, soit dans le jour par les clignotements continuels, suffira pour l'y rappeler.

Si dans la journée le malade ressent quelque cuisson ou chaleur à l'œil, il l'étuvera avec de l'eau tiède; et, si par hasard on avait touché la conjonctive avec la pierre, et qu'en conséquence il fût survenu un peu d'inflammation à l'œil, il faudrait l'appaiser par de fréquentes lotions avec l'eau tiède, et attendre pour retoucher la tumeur que les suites de cet accident fussent entièrement dissipées.

Cette méthode est exempte de danger dans des mains prudentes et exercées; mais il faudra vraisemblablement trente ou quarante applications du caustique. DEMOURS.

Observation 35.

Mon père écrivait à Lyon le 30 juin 1780 : La maladie de M. B*** de C***, chanoine de St.-Just de Lyon, dépend d'un petit ulcère situé à la marge de la paupière supérieure de l'œil droit. Cet ulcère, qui subsiste depuis environ six ans, est la suite de l'application d'un caustique, auquel on eut recours pour détruire une loupe survenue en cet endroit. Les humeurs qui coulent continuellement par l'ulcère, quoiqu'en petite quantité, se répandent sur le globe, rendent souvent la vue trouble, et relâchent le tissu de la conjonctive, d'où résulte un gonflement de la caron-

cule lacrymale, et quelquefois des phlyctènes qui se forment aux environs. Pour y remédier, le moyen le mieux indiqué serait de cicatriser cet ulcère avec la pierre infernale, dont l'application détruira ce qu'il y a de mauvaises chairs qui s'opposent à la formation d'une cicatrice solide. Cette cause détruite, il sera facile de remédier aux accidents qui en sont les effets, et un blanc d'œuf battu avec de l'alun suffira vraisemblablement pour rendre aux membranes de l'œil et à la caroncule lacrymale leur ressort naturel.

SECTION III.

Maladies du Syphon lacrymal.

Observation 36.

Le général B*** me consulta, en 1815, pour une tumeur lacrymale peu considérable. Elle contenait environ trois gouttes d'une liqueur glaireuse et à-peu-près transparente, que l'on faisait refluer par les points lacrymaux en pressant le sac lacrymal avec le doigt. L'œil était larmoyant; mais ce n'était que depuis un an que la liqueur lacrymale avait cessé de prendre son écoulement par le nez, lorsqu'on pressait la tumeur de haut en bas.

Huit jours après avoir commencé les injections,

qui furent faites avec de l'eau pure, je parvins, en appuyant avec beaucoup de force, à déboucher le conduit nasal; la colonne d'eau produisit l'effet d'un stylet. Les injections passèrent librement; mais le traitement fut cessé trop tôt. La tumeur continua à se former et à se vider dans la narine par l'effet de la pression, dont il fallut graduellement augmenter la force. Un an après, le conduit nasal était obstrué de nouveau. La tumeur augmenta rapidement. Elle avait acquis en peu de mois un volume tel, que la quantité de l'humeur visqueuse et puriforme que la pression faisait refluer sur l'œil par les points lacrymaux était de dix-huit gouttes environ, lorsque le sac lacrymal était entièrement rempli et distendu. J'ai eu à traiter peu de personnes aussi en état que le malade de calculer et d'évaluer les chances que présentent les différentes méthodes de traitement. Il parcourut avec moi le manuscrit de la section III du premier volume de cet ouvrage (*voyez* cette section), et après un examen attentif de son contenu, il se détermina pour la plus simple. Je fis une ponction au tissu cutané et au sac lacrymal, le 8 décembre 1816. La piqûre faite, j'introduisis dans la narine, à travers le conduit nasal, le stylet (pl. 14, fig. 17). Il descendit sans rencontrer aucun obstacle, et pour ainsi dire par l'effet seul de son propre poids, jusqu'à ce que la pointe eût atteint l'embouchure du conduit nasal : là il fallut un effort assez marqué, et

il passa en faisant entendre le bruit qu'il aurait fait en perçant un parchemin. Je le retirai, et introduisis sur-le-champ la sonde (pl. 15, fig. 14). Je fis environ quarante injections en deux mois sans ôter cette sonde une seule fois; et, malgré sa présence, l'injection faite par le point lacrymal passa sans aucune interruption dans la narine. Au mois de février 1817, je la supprimai pour la remplacer par la sonde courte (pl. 15, fig. 7), que j'ôtai huit jours après. Les injections passèrent librement dans les narines pendant le séjour de celle-ci, et après sa suppression, le sac lacrymal conserva pendant quelque temps une légère dilatation, qui a diminué peu-à-peu. Le conduit nasal est parfaitement libre, et le général n'éprouve pas le moindre larmoiement, quoiqu'il habite la plus grande partie de l'année une maison exposée aux vents les plus violents.

Je trouve dans mon Journal l'histoire de la maladie de M. J***, chez lequel la partie inférieure du conduit nasal céda aussi tout-à-coup à un effort encore plus violent du stylet. La tumeur, qui datait de douze ans, et augmentait de volume d'année en année, contenait jusqu'à trente gouttes de matière véritablement purulente. Le succès de la sonde et des injections a été complet. Seulement le malade a gardé la sonde longue six mois, puis la sonde courte quinze jours, après lesquels le conduit se ferma. J'introduisis

de nouveau la sonde longue pour un mois, et cette dernière fois le conduit resta libre, quoique le volume du sac fût encore considérable après la suppression de la sonde. Le malade était obligé d'appuyer sur la tumeur, quand les larmes s'y amassaient, pour la vider dans les narines. Elle a diminué chaque année. Trois ans après l'opération, il ne restait aucune trace de dilatation, et encore actuellement (1818), après vingt ans, le conduit est parfaitement libre.

Observation 37.

Mademoiselle ***, âgée de dix-sept ans, était incommodée par une tumeur lacrymale, pour laquelle M. Vergez, médecin en chef de la maison royale de St-.Denis, et M. Tardieu, chirurgien de la même maison, où elle était pensionnaire, lui avaient donné des soins pendant plusieurs années, en attendant qu'on se décidât à l'opération, qui fut regardée comme inévitable. La malade pour laquelle je fus consulté se plaignait plus que de coutume. Je lui proposai de me laisser appuyer avec force sur la tumeur. Elle y consentit. Je la comprimai avec le pouce, en augmentant graduellement pendant deux minutes, après quoi elle entendit un petit bruit dans la narine, et toute la matière descendit et tomba sur son mouchoir, en entraînant une petite croûte sèche qui surnageait, et que je regardai comme l'obstacle si non originaire, au moins

actuel qui avait complètement intercepté toute communication entre le conduit nasal et les narines. (Je possède une assez grande quantité d'observations de ce genre). On lui fit des injections journalières, qui passaient par la narine. A ma visite suivante, j'ai vu la malade dans un état satisfaisant.

Observation 38.

Mémoire. — Un jeune homme de dix-huit ans, en faisant assaut d'armes, reçut, il y a environ quatre mois, un coup de fleuret boutonné au-dessus de l'œil, qui y fit une petite écorchure, et alla frapper le point lacrymal. On appliqua sur la place une compresse d'eau-de-vie, et l'œil guérit peu de jours après.

A un nouvel assaut, après quinze jours d'intervalle, il reçut au même endroit un second coup de fleuret boutonné, qui lui fendit la portion de la peau qui s'étend jusqu'au bord externe du point lacrymal. Il en sortit du sang. On y mit, comme la première fois, une compresse d'eau-de-vie; mais la plaie n'est pas encore cicatrisée. Depuis ce temps l'œil a toujours été larmoyant, sur-tout au grand air. Pour arrêter ces larmes, on conseilla d'y mettre de l'eau de boule; mais elle n'opéra aucun effet. Voici aujourd'hui l'état de cet œil.

1° Le point lacrymal se trouve plus découvert et paraît plus grand, parce que les téguments

ne se sont pas bien rejoints. 2° Il paraît gonflé, et très-rouge. 3° Il est toujours mouillé, particulièrement au grand air. Le reste de l'œil est en bon état, et le malade en voit très-bien.

Réponse.

J'ai conseillé de baigner l'œil dans de l'eau animée de quelques gouttes d'eau-de-vie, et annoncé que les choses se remettraient dans leur état naturel assez promptement; que, si le désordre était très-grand, et s'étendait fort avant dans le petit canal lacrymal, par exemple, à une ligne ou deux du point lacrymal, il serait possible que l'action de cette partie du syphon se trouvât diminuée ou même supprimée; mais que le malade en serait quitte pour avoir quelquefois sur l'œil une larme limpide, sur-tout lorsqu'il serait exposé à un air vif, le point lacrymal supérieur suffisant ordinairement pour pomper plus des trois quarts des larmes qui doivent s'écouler dans les fosses nasales, après avoir humecté le globe de l'œil.

Observation 39.

Une dame, âgée de trente ans, à la mère de laquelle j'avais mis la sonde vingt ans auparavant, avait le conduit du même côté obstrué depuis un an, lorsqu'elle vint me trouver dans l'été de 1816, éprouvant des douleurs aiguës au bord de la pau-

pière inférieure. Le point lacrymal était dilaté, il y avait un petit amas de pus à la partie moyenne du petit conduit lacrymal : des portions presque imperceptibles s'en échappaient. La première injection, faite par le point lacrymal supérieur, ne fit qu'irriter ; celle que je fis par le point inférieur fit sortir un peu de matière, et soulagea médiocrement. La seconde, faite le lendemain par ce même point, fit sortir un flocon d'une matière blanche un peu difficile à écraser sous le doigt, et fut suivie du soulagement le plus subit. Vingt-quatre heures après, le petit conduit lacrymal avait repris à-peu-près son état naturel. Quant à l'obstruction du conduit nasal, j'ai passé cinq à six fois la sonde par le point lacrymal supérieur et par l'inférieur ; je l'ai laissée jusqu'à cinq minutes en place : nous n'avons pas eu de résultat marqué. Cependant comme un peu d'injection filtrait par la narine, et que le larmoiement habituel avait plutôt légèrement diminué qu'augmenté, je n'ai point cru devoir faire plus. Le petit conduit lacrymal, siége de l'abcès, ayant conservé long-temps de la sensibilité, ce ne fut qu'après deux mois que je pus le faire traverser par la sonde. Cette dame vient encore chez moi tous les deux mois ou environ pour faire injecter son œil. Il passe à peine une goutte d'eau par la narine sur la quantité contenue dans la seringue. Six mois après l'abcès guérit, des symptômes lui en annoncèrent un nouveau, que les injections prévinrent.

J'ai tenu note d'une trentaine de cas analogues. Chez une dame de cinquante-cinq ans, l'abcès se forma dans chacun des deux petits conduits lacrymaux. Le conduit nasal était bouché depuis six ans. Les injections d'eau ont suffi. Il se forma pendant le traitement deux nouveaux abcès dans les mêmes conduits. Trente jours après, en continuant les injections, tout a disparu, excepté l'obstruction du conduit nasal.

Madame la marquise de F***, d'Ancenis, me consulta, en février 1817, pour un larmoiement à l'œil gauche, accompagné de phlogose à la face interne de la paupière inférieure. En examinant la marge de cette paupière, je trouvai que le point lacrymal avait acquis un diamètre quatre fois plus considérable que celui qu'il doit avoir dans l'état naturel. Je prescrivis l'application d'une sangsue à la face interne de la paupière inférieure (pl. 26, fig. 1), et je remis une note pour M. Lefebvre, médecin à Ancenis. J'ai su récemment que l'œil avait été rétabli dans son état naturel.

Observation 40.

J'ai quelques exemples de petites fongosités situées dans le même petit conduit, et sortant par le point lacrymal. J'en rapporterai un. Madame L*** avait un petit fongus rougeâtre (pl. 38, fig. 1) qui sortait par le point lacrymal inférieur, que j'enlevai d'un coup de ciseaux au niveau du

point lacrymal, qui en était dilaté, et je portai sur la partie visible une petite pointe de nitrate d'argent. Les injections passaient dans la narine par le point lacrymal, même avant l'opération; en peu de jours tout rentra dans l'ordre naturel.

Observation 41.

Un notaire, qui m'honore de son amitié et de ses conseils, a été opéré, il y a vingt ans, du côté droit, par une de ces méthodes contre lesquelles je m'élève (*voyez* tome I, section III). Une phlegmasie chronique de toutes ces parties avait été la suite de l'opération; le point lacrymal inférieur était oblitéré, ou pour mieux dire atrophié; le conduit nasal du côté opposé s'était fermé, et le point lacrymal inférieur s'atrophiait par l'effet d'une phlegmasie latente beaucoup plus supportable que celle du côté opéré. Lorsque je fus consulté pour la première fois, le malade desira que mes soins se bornassent à des injections; et encore aujourd'hui, il est rare qu'un mois s'écoule sans que j'aie fait sortir par la pression deux ou trois petits flots d'humeur épaisse qui se ramasse dans l'intervalle de deux injections. Je remplis les sacs trois ou quatre fois par les points lacrymaux supérieurs pour nettoyer ces petites poches; et, pendant douze ou quinze jours, mon ami sent à peine le besoin de revenir à cette précaution. Le point lacrymal inférieur du côté gauche a conservé un cinquième

de son diamètre. En poussant l'injection par le point supérieur, le point inférieur laisse enfin échapper un jet d'une finesse extrême.

Observation 42.

Fontainebleau, 24 août 1793.

Mémoire. — M. L***, opéré de la fistule lacrymale à l'œil gauche, le 1er avril 1792, avait porté une sonde pendant six mois, à la suite de cette opération, afin de pratiquer des injections. Il la quitta, et après s'être fait injecter de temps à autre par son oculiste, il s'injecta lui-même, et se blessa, au point qu'il sortit du sang par le point lacrymal.

Deux ou trois jours après, son œil fut attaqué d'une violente ophtalmie avec écoulement abondant de larmes et de matière purulente, douleurs et élancements violents, et il ne put soutenir la lumière. L'inflammation s'étendit sur toutes les parties du globe de l'œil et sur toutes celles environnantes.

Le sixième jour, l'œil droit est devenu le siége de la même affection, mais infiniment plus violente, de manière qu'il a présenté, dès les premiers jours, de petits faisceaux de veines tuméfiées. On a employé les saignées du pied, l'application des sangsues, le petit-lait nitré, les émulsions, les bains; les collyres avec les eaux d'Euphraise, de fenouil, de plantin, de roses,

et quelques grains de sel de saturne; les cataplasmes ordinaires, le fromage mou, les vésicatoires derrière les oreilles. Le mal a enfin cédé à tous ces moyens. Létat de l'œil gauche s'est amélioré de jour en jour, et aujourd'hui il ne donne plus aucune inquiétude.

Huit jours après, l'œil droit s'enflamma de nouveau avec une violence alarmante; la conjonctive devint alors très-gonflée, de sorte que la cornée transparente paraissait comme dans un enfoncement. Ce retour d'inflammation considérable fut accompagné de très-grandes douleurs, et d'élancements dans la tête et dans l'œil, d'insomnie, et d'un mouvement de fièvre. La saignée du pied, les laxatifs doux, furent employés pour faire diversion. On continua les bains, et on rendit les collyres légèrement résolutifs; on appliqua un vésicatoire à la nuque. Nous craignîmes la suppuration, et par conséquent la perte de l'œil. Cependant les accidents s'adoucirent, et l'état du malade, quoique inquiétant, devenait plus satisfaisant, lorsque tout-à-coup il parut sur cet œil une tache blanchâtre, qui s'est agrandie rapidement, et le malade ne distingua plus qu'avec peine. On s'est contenté d'ajouter aux collyres quelques grains des trochisques de blanc de rhasis et de tuthie préparée. L'œil est encore rouge, mais bien peu en comparaison de ce qu'il a été.

J'ai oublié de dire que dans le courant de la

maladie, il s'est formé, en descendant à environ quatre lignes de l'angle interne de l'œil gauche contre le nez, un petit abcès, qui donne encore du pus, et sur lequel on doit mettre dans peu de l'onguent de la mère.

DASSY, *médecin*.

Observation 43.

Mémoire, 28 février 1755. — Une jeune princesse, très-délicate, âgée de six ans, qui a naturellement les os du nez un peu déprimés et plats, après avoir eu la petite vérole à l'âge de trois ans, eut un accident à l'œil gauche, qu'on appelle communément épiphora.

On s'imagina d'abord que ce n'était que l'effet de la petite vérole, bien qu'on n'eût pu remarquer que cette maladie eût attaqué l'intérieur de l'œil, et qu'elle s'en fût tenue même assez éloignée.

Après avoir soigneusement examiné l'œil, on trouva les points lacrymaux nets, purs, ouverts, et sans aucune ulcération. On découvrit cependant au coin de l'œil, près du nez, une petite tumeur presque imperceptible et sans inflammation, qui disparaissait toutes les fois qu'on la pressait légèrement du doigt; mais qui faisait écouler en même temps par les points lacrymaux une matière glaireuse et blanchâtre, semblable à de la gelée claire et liquide.

On s'informa plus positivement de l'origine et des circonstances du mal de la jeune personne;

on apprit qu'elle n'avait presque jamais respiré par les narines depuis sa maladie, mais presque toujours par la bouche, particulièrement lorsqu'elle dort, et qu'on n'avait jamais remarqué aucune humidité dans la narine gauche. On jugea donc que cet accident était un anchylops sans inflammation, qui devait sa naissance à un relâchement des membranes du sac lacrymal, causé par une obstruction du conduit nasal. Or les larmes ne pouvant passer librement par ce canal, devaient naturellement regorger, s'accumuler dans le sac lacrymal, s'épaissir, devenir âcres, le gonfler, l'élargir au-delà de sa capacité naturelle, et refluer enfin par les points lacrymaux.

Dans cet état, on s'appliqua d'abord à atténuer la pituite du nez par des remèdes sternutatoires (*errhina*) tant en poudre que liquides. On avait aussi l'intention, selon la méthode de feu M. Anel, d'injecter, par les points lacrymaux, des liqueurs apéritives et résolvantes pour tâcher de rétablir l'ouverture du conduit nasal, et prévenir, par ce moyen, l'érosion du sac lacrymal. Si, après quelque temps, on n'avait pu réussir par ces remèdes, on aurait tenté d'introduire une sonde subtile dans le point lacrymal supérieur, et d'agir selon la méthode de M. Anel.

Mais, comme l'âge tendre, l'aversion, et la sensibilité de la princesse, avaient toujours fait prévoir des obstacles invincibles, on fut obligé de se borner, pour quelque temps, à de simples

palliatifs. Il fallut se contenter de comprimer le sac lacrymal par l'effet d'une machine à laquelle on avait pratiqué un petit tourniquet pour s'opposer à son élargissement, et y mettre une petite compresse humectée de quelque liqueur balsamique. En attendant on tâcha, par des pressions légères et réitérées du doigt, d'évacuer la matière, et d'empêcher qu'elle ne s'y arrêtât ou devînt âcre, ou enfin qu'elle ne rongeât les parties intérieures et voisines. On instilla aussi quelques remèdes apéritifs et détersifs pour tenter de les faire entrer dans les points lacrymaux.

Au reste il faut remarquer qu'on n'observe point d'inflammation, point de calus, ni aucune autre tumeur cystique ou vésiculaire.

Quant à la matière qui sort de l'œil, elle n'est suspecte ni par la couleur, ni par sa consistance : elle n'est que simplement glaireuse, un peu gluante, et conserve de la fluidité, pourvu qu'on l'exprime souvent.

Le tout bien considéré, on souhaite d'apprendre quelle méthode est jugée la plus sûre pour soulager la princesse; et si la méthode du célèbre Anel n'est pas préférable pour le présent à toute autre opération, qui cependant pourrait être la dernière ressource dans le cas où l'on ne réussirait pas par la première.

PAPEN,

Premier médecin de S. A. S. Mgr. le prince régnant de...

A ce Mémoire étaient joints deux autres Mémoires très-longs, l'un de M. Seip, docteur en médecine, et l'autre de M. Nuney, chirurgien.

La réponse de mon père fut signée de M. Bouvart.

Le bandage avec le tourniquet fut blâmé; toutes les vues d'ailleurs de l'auteur du Mémoire furent adoptées; quelques moyens généraux indiqués.

N. B. Ce Mémoire peut être regardé comme le prototype de tous ceux qui pourront se présenter à faire pour des enfants du même âge, et ayant la même incommodité que la jeune princesse pour laquelle il a été rédigé par son savant auteur.

Observation 44.

Mémoire, 24 février 1781. — Un enfant, âgé d'environ huit ans, eut l'année dernière, à la suite de la petite vérole, un larmoiement à l'œil gauche, qui fut précédé d'un engorgement dans la partie supérieure du sac lacrymal. Le mal fit des progrès. Le sac lacrymal s'ulcéra : le pus s'échappait en très-grande quantité par les points lacrymaux. Je fus mandé pour voir le malade. A l'aide de la sonde, je reconnus bientôt l'obstruction du sac lacrymal : j'ai réitéré plusieurs fois cette opération par les points lacrymaux, ensuite j'ai pratiqué par là même voie des injections composées avec l'eau d'orge et le miel rosat. Les

premiers jours l'injection refluait presque toute par les points lacrymaux, à raison de l'obstruction du sac; maintenant l'eau injectée se partage, et la majeure partie s'échappe par le nez. Le larmoiement est moins considérable, et le gonflement de la partie supérieure du sac lacrymal est presque détruit. Tel est l'état actuel du malade. On demande si la persévérance des injections faites par les points lacrymaux dans le sac et dans le canal nasal, est suffisante pour terminer la cure de cette maladie; ou bien s'il faut, sans plus hésiter, trancher sur tous les moyens pour en venir à l'opération.

Réponse.

Il faut continuer à injecter; probablement la guérison n'est pas éloignée.

Observation 45.

Langres, 4 avril 1777.

Mémoire. — M. G*** aîné est âgé de dix ans, et n'a jamais essuyé aucune maladie interne. Il a eu pour nourrice une femme d'un tempérament sanguin, et qui, pendant tout le temps qu'elle l'a nourri, a toujours eu beaucoup de chagrins, et a été affectée d'ophtalmies considérables aux deux yeux.

L'enfant, pendant les six premiers mois de lait, a été tourmenté de beaucoup de tranchées avec constipation; et, vers le septième mois, l'œil

gauche fut affecté d'une fluxion avec gonflement des paupières et engorgement des vaisseaux sanguins de la conjonctive. A-peu-près vers ce temps l'enfant tomba sur un chenet, se fit une brûlure au front, et on croit qu'il en essuya une commotion au cerveau. Il n'y a jamais eu engorgement aux parotides ni aux maxillaires ; jamais de gale, ni aucune autre maladie cutanée, pas même de petite vérole, ni rougeole. Il est d'un tempérament vif, le visage médiocrement plein, faisant toutes ses fonctions avec facilité, et enfin bien constitué. Il a été sujet de temps à autre à avoir différentes ophtalmies, dont deux à trois, les plus fortes qu'il ait eues, ont été les effets de coups reçus sur les yeux.

Dès l'âge d'un an, on a aperçu une taie se former sur la prunelle de l'œil gauche; elle paraissait et disparaissait de temps à autre, et, depuis trois ans, elle s'est étendue, sans cependant être devenue plus épaisse. Elle gêne en tout temps la perception des objets, mais beaucoup plus par intervalles, et sur-tout lorsqu'il se déclare la moindre inflammation. L'œil paraît d'ailleurs très-bien constitué, le sac lacrymal est fort dilaté, et il y a larmoiement de temps en temps, sur-tout lorsqu'il fixe trop long-temps un objet. Les paupières sont légèrement tuméfiées ; il est sujet à un écoulement abondant de mucus nasal, peu de crachats, point d'écoulement par les oreilles. De toutes les maladies qui affectent les yeux, et qui

sont décrites dans les auteurs, la taie dont nous venons de parler, les ophtalmies plus ou moins considérables, et la dilatation du sac lacrymal, ont été les seules dont le malade ait été affecté, avec le larmoiement de temps en temps et le gonflement des paupières. Nous regardons toutes les fluxions qu'il a essuyées comme accidentelles, et nous croyons nécessaire de remédier à la dilatation trop considérable du sac lacrymal, estimant que l'âge, en fortifiant le tempérament, contribuera à rétablir le ressort des organes.

Quant à M. G***, son frère cadet, il n'y a pas d'autre maladie à ses yeux qu'une simple dilatation du sac lacrymal et une phlogose à sa surface intérieure; ce qui lui occasionne un larmoiement lorsqu'il veut s'appliquer à la lecture, accident qui ne lui est survenu que depuis une fièvre miliaire qu'il a eue cet hiver, et qui a été immédiatement suivie d'une anasarque; le globe de l'œil et les paupières sont d'ailleurs dans le meilleur état. Ces deux enfants ont toujours la tête nue, et sont peu vêtus en tout temps, quoique l'hiver soit très-long et très-froid dans le pays. Ce dernier n'a point eu non plus la petite vérole, ni la rougeole, ni aucune autre maladie sérieuse, qu'un ictère qui se déclara il y a environ cinq ans, et dont il fut promptement guéri. Il a sept ans, et paraît d'un tempérament aussi fort et aussi vif que son frère aîné.

MONTECOT, *Médecin;* RATHIM, *Chirurgien.*

Réponse.

Nous ne saurions nous empêcher de nous élever contre l'usage où l'on est de tenir ces deux enfants la tête nue en hiver et en été, et aussi peu couverts dans une saison que dans l'autre. La nature a une toute autre marche par rapport aux oiseaux et aux quadrupèdes. Lorsque la belle saison approche, elle dépouille insensiblement ces animaux d'une partie de leurs plumes et de leur poil pour leur rendre les chaleurs plus supportables; mais dès qu'elles diminuent et que la saison du froid approche, elle a grand soin de leur restituer en automne ce qu'elle leur avait ôté au printemps, et de leur rendre leur fourrure pour les mettre à l'abri des injures de l'hiver. Faute de se conformer à la conduite de cette mère prudente et sage, on agit par système, et toujours au détriment des tendres victimes que l'on soumet à des idées aussi peu réfléchies. Nous blâmons cette conduite, et nous conseillons d'élever ces enfants comme nous l'avons été nous-mêmes. Notre climat ne comporte pas les mêmes vêtements en hiver qu'en été... Il faut faire à ces enfants des injections par les points lacrymaux.

Observation 46.

Montpellier, 10 avril 1766.

*Mémoire pour M. R***, curé près Usès.* — L'incommodité dont M. l'abbé R*** est affligé depuis

près d'un an ne provient que d'un engorgement dans le conduit nasal, qui lui procure du larmoiement et qui enflamme de temps en temps les paupières. Du reste l'œil ne menace d'aucune fistule, et nous espérons que, moyennant les remèdes indiqués ci-après, les larmes prendront leur cours ordinaire.

Nous sommes donc d'avis qu'il se tranquillise, qu'il renonce pour quelque temps aux fonctions de son ministère; qu'il évite soigneusement toute espèce de mets salés et épicés; qu'il prenne une médecine ordinaire avant de commencer le lait de chèvre pur ou coupé avec la décoction de racines de chiendent et de fraisiers, dont il continuera long-temps l'usage; il usera de temps en temps, à l'aide d'une œillère, de bains locaux dans l'eau tiède, et reniflera, dans l'intervalle desdits bains, l'infusion faite avec une petite pincée de fleurs de sureau, de camomille et de mélilot.

Nous sommes encore d'avis que, pour détourner les humeurs qui surabondent dans cette partie, il se fasse appliquer un vésicatoire à la partie moyenne du pariétal droit qu'on laissera vingt-quatre heures sans y toucher, et dont on entretiendra l'écoulement avec le plus grand soin; qu'il prenne enfin les bains domestiques, évitant tout ce qui pourrait irriter l'œil affecté, son mal ne provenant que d'une grande application. Et dans le cas où tous ces remèdes n'opé-

reraient point de bons effets, le malade se transporterait à Balaruc pour s'y faire doucher.

VIGUE, MÉJAN.

Réponse.

Puisque le larmoiement auquel l'œil droit du malade est sujet depuis la fluxion qu'il eut, il y a environ un an, dépend d'une obstruction du conduit nasal, il est certain que ce n'est qu'en débouchant ce conduit qu'on pourra parvenir à rétablir le cours naturel des larmes, et à dissiper par ce moyen le larmoiement. Mais il est également certain que les remèdes internes sont insuffsants pour cela, et que les injections seules par les points lacrymaux peuvent rétablir la communication entre le sac lacrymal et la cavité du nez. Nous sommes donc d'avis qu'on insiste sur les injections, et qu'on cesse tout autre remède comme superflu; et, dans le cas où le malade ne serait pas à portée de recourir à ce moyen, il se bornera à observer un régime adoucissant, se tiendra le ventre libre, évitera les lectures trop assidues, et le serein. L'effet des injections et des précautions que nous conseillons ne sera pas de délivrer le consultant de son larmoiement, mais de prévenir l'abcès et la rupture du sac nasal, par conséquent la fistule lacrymale. Au moyen de ces soins, il pourra conserver cette incommodité, comme une infinité d'autres personnes, jusqu'à l'âge le plus avancé, sans autre inconvé-

nient que celui de porter de temps en temps le coin de son mouchoir sur l'œil pour absorber le superflu des larmes.

Observation 47.

Mémoire, 15 *avril* 1779. — Pour M. le bailli de R***, ancien général des escadres de la religion, résidant en Provence, dans son château de Montfort, auprès de Brignolles.

Il y a quatre ans, étant à Malte, il se donna un coup violent dans l'œil avec une branche de rosier, et ne parla à personne de cet accident. Il sentait de temps en temps des douleurs à son œil, qui se remplissait de larmes : il usa de plusieurs collyres. Son œil s'enflamma; les douleurs devinrent vives. Les larmes s'épaissirent et devinrent purulentes. Obligé d'aller à Malte l'année dernière, un chirurgien fort habile, nommé Grima, ayant sondé les points lacrymaux, y trouva un engorgement : il injecta, au moyen de la seringue d'Anel, les points lacrymaux et le conduit nasal. Cette opération, pratiquée plusieurs fois, a détruit l'irritation. L'œil n'est plus enflammé; le sac lacrymal forme une poche assez grosse qui s'emplit de larmes presque sans relâche. Le malade s'occupe à le vider en le pressant avec le bout du doigt : il trempe son œil dans un collyre ordonné par M. Ollion, oculiste de Marseille; le soir, il place une mouche d'onguent

basilicum sur la partie qui avoisine le nez. Le mal vient d'un resserrement dans le conduit nasal. La chose est si positivement vraie, que, du côté où le vice réside, le cornet du nez est tellement rétréci, que les cartilages dont il est formé sont adhérents l'un à l'autre, et la respiration n'a lieu que par la partie opposée du nez. L'adhérence n'est pas au point cependant que les cartilages ne se séparent, quand il les écarte ou avec la main, ou par l'introduction d'un petit tube.

Réponse.

Le malade est attaqué d'une obstruction du conduit nasal; les larmes qui parviennent dans le sac lacrymal ne pouvant, à raison de cette obstruction, enfiler la route du nez, sont obligées de séjourner dans le sac, et de refluer, lorsqu'il est plein, par les points lacrymaux. De là le larmoiement presque continuel auquel la personne est sujette. Lorsque les larmes sont mêlées de chassie, elles paraissent un peu épaisses, blanchâtres, et comme purulentes. Elles ne le sont cependant pas, parce que leur blancheur et épaisseur ne viennent que de la chassie qui s'y est mêlée. Quand elles sont véritablement purulentes, elles sont tantôt jaunâtres, tantôt vertes, et presque toujours fétides. Or le malade n'est pas dans ce cas; il n'a donc qu'une obstruction des voies lacrymales, et non une véritable fis-

tule lacrymale. Il est vrai que cette incommodité pourrait y conduire, s'il survenait à l'œil quelque nouvelle inflammation considérable qui devînt opiniâtre et qui s'étendît jusqu'au sac lacrymal. Une fois que les membranes en seraient enflammées, la suppuration s'y établirait, et pourrait attaquer les os voisins et les carier, ce qui constitue la vraie fistule lacrymale. Mais il faudrait pour cela commettre dans le régime des fautes capables de renouveler l'inflammation de l'œil, et de plus négliger cette inflammation au point de la rendre longue et opiniâtre; car, en l'attaquant dans le principe par la saignée, la diète, les vésicatoires, les boissons délayantes, et les collyres résolutifs, tels qu'une infusion de fleurs de camomille ou de mélilot, on en arrête toujours les progrès, et on ne tarde pas à la dissiper.

Cette incommodité, je veux dire l'obstruction du conduit nasal, est curable, quand elle est récente, par le moyen des injections faites dans le sac lacrymal, par les points lacrymaux; et si ce moyen, qui a été employé, il y a un an, par M. Grima, n'a pas réussi, c'est que la maladie était déja ancienne.

Peut-être le malade craint-il trop les suites de son larmoiement : j'ai vu bien des personnes qui conservent une semblable incommodité, depuis vingt, trente ans, et plus, sans autre assujétissement que l'attention de presser doucement le

sac lacrymal de deux en deux ou de trois en trois heures, plus fréquemment dans l'hiver, moins dans l'été. Il faut même porter le doigt couvert d'un mouchoir de toile fine pour absorber les larmes à mesure qu'on les fait sortir par la pression, et avoir l'attention de laver l'œil trois ou quatre fois par jour avec de l'eau fraîche, sur une livre de laquelle on mettra une demi-once d'eau-de-vie.

Quant aux cartilages du nez du côté où se trouve l'obstruction, ils n'ont certainement aucun rapport avec elle, et il n'est pas vraisemblable qu'ils soient adhérents l'un à l'autre; mais il se pourrait que la membrane pituitaire fût un peu plus gonflée de ce côté-là que de l'autre, ce qui doit nécessairement rétrécir le passage de l'air, et gêner d'autant la respiration par le nez. Or, pour y remédier, nous conseillons au malade de renifler tous les matins à son réveil, tantôt du suc de poirée, tantôt un bouillon gras non salé.

Observation 48.

Mémoire, 10 *juin* 1764. — Une demoiselle, âgée de trente-deux ans, porte, depuis six ans, des boutons dartreux au visage, qui ont résisté à plusieurs moyens employés. Depuis deux ans son œil gauche commença à pleurer par l'effet d'un rétrécissement du conduit nasal. L'obligation où elle était d'essuyer cet œil irritait la

peau, siége des boutons dartreux, et l'humeur qu'ils rendaient était plus piquante. Elle voulut abréger cette fatigue, et appliqua sur l'œil des compresses trempées dans le vin chaud. Elle ne réussit que trop bien à faire cesser cet écoulement, et, presque dans le même moment, il parut une petite grosseur comme un grain de froment dans l'angle interne de l'œil gauche. Comme le visage et le nez étaient rouges, plus enflammés qu'à l'ordinaire, que la démangeaison sur le visage était fatigante, et que les écailles qui s'enlevaient étaient plus abondantes, on eut recours à des moyens actifs, comme saignées, purgation, petit-lait, bouillons, pilules mercurielles, etc., mais sans aucun succès ni pour les rougeurs au visage, ni pour l'affection de l'œil gauche; au contraire la tumeur augmenta quelque temps après au point d'égaler le volume d'une petite fève; la malade la pressait fréquemment dans la journée: par l'effet de la compression, il s'écoulait de l'eau claire par le nez, et rarement par l'œil.

Cet état a duré environ dix-huit mois, pendant lesquels elle a constamment observé un régime des plus exacts, et régulièrement fait les remèdes mentionnés ci-dessus. Depuis environ six mois, la sérosité qui s'écoulait de cet œil a paru s'épaissir, devenir purulente, et sortait néanmoins par le nez. En comprimant la tumeur, la malade s'aperçut que cette communication s'interceptait, et pendant une quinzaine de jours, elle eut inu-

tilement recours à la compression. Rien ne sortait par le nez; la matière au contraire reflua par les points lacrymaux. Alors la malade donna sa confiance à M. Legros, ancien chirurgien-major dans les armées, et le fit prier d'examiner scrupuleusement son œil, qui ne l'avait été que superficiellement par d'autres personnes de l'art. M. Legros proposa de tenter de déboucher le canal nasal en faisant des injections par les points lacrymaux. La malade s'y détermina, et subit plusieurs injections avec de l'eau minérale de Barèges, qui se trouva dans Brives. Les premiers huit jours, l'embarras du canal nasal offrit beaucoup de résistance, et l'injection fournie par un point lacrymal refluait par l'autre; après le huitième jour, il commença à passer de l'injection par le canal nasal, et de jour en jour cette injection passa avec beaucoup plus de facilité, en sorte qu'aujourd'hui l'injection découle sans effort à mesure qu'on la fournit par les points lacrymaux. La matière qui suintait avec l'injection était purulente, visqueuse, et jaunâtre, ayant quelquefois un peu d'odeur; aujourd'hui la matière est blanchâtre et moins purulente, de sorte que parfois il ne se ramasse dans le sac qu'une matière lymphatique, en moindre quantité et souvent point du tout, et le sac n'offre tout plus que la moitié du volume qu'il avait autrefois. Il faut observer que la matière n'a jamais fait d'ouverture extérieure à la peau.

En introduisant la sonde, par les points lacrymaux, on a senti quelques points de l'os unguis à découvert. La beauté de la matière, ainsi que la couleur naturelle de la peau qui se trouve sur la partie malade, font présumer qu'il n'y a pas de carie. Enfin, nous avons lieu de présumer que ces injections, faites et réitérées comme on les exécute, auront un très-heureux succès, et leur usage fera cesser nos craintes sur l'opération de la fistule lacrymale, que nous avons crue indispensable pendant quelque temps.

Réponse.

Il faut continuer, et, dans l'état actuel, il n'y a point autre chose à faire.

Observation 49.

Mémoire, 10 *mars* 1767. — Mademoiselle de M***, de Bordeaux, âgée d'environ trente ans, d'un tempérament délicat, sujette depuis longtemps à des fluxions au nez et à des efforts du sang vers la tête, s'aperçut, il y a environ dix-huit mois, d'une petite grosseur au coin de l'œil, qui disparaissait en la comprimant; ce qui fit juger que c'était un commencement de fistule plate. Elle a fait des progrès depuis lors. L'état actuel est que le sac lacrymal se remplit au point de former une tumeur de la grosseur d'un gros pois : lorsqu'on la comprime, la plus grande

partie de la liqueur passe par le canal nasal, et très-peu par les points lacrymaux; elle ne paraît être que la simple matière des larmes sans aucune purulence.

Il arrive de temps en temps des saignements de nez; alors la tumeur grossit, et les larmes ne passent pas par le canal nasal, quoique l'on comprime la tumeur, qui est dans ce temps plus dure qu'à l'ordinaire, et produit une tension douloureuse, sans pourtant qu'il paraisse aucune phlogose au-dehors. Lorsque le saignement de nez est fini, ce qui n'arrive quelquefois qu'après huit jours, le canal nasal se dégage, et la liqueur passe librement dans le nez, en comprimant la tumeur. La malade vient d'essuyer cet accident, qui n'a cessé qu'au bout de huit ou dix jours.

On lui a proposé plusieurs moyens curatifs, comme la compression, l'injection, et de faire entrer par les points lacrymaux quelque liqueur appropriée, en la versant simplement dans le coin de l'œil, la tête placée sur les genoux.

La malade, qui a une entière confiance aux lumières de M. Demours, ne veut se déterminer à rien que par son conseil.

Réponse.

La maladie de cette personne n'est point équivoque; c'est, comme l'a dit l'auteur du Mémoire qui nous a été communiqué, une obstruction

du conduit nasal. Cette obstruction n'est cependant pas complète, puisqu'en comprimant le sac, lorsqu'il est engorgé au point de former une tumeur, la plus grande partie de la matière coule dans le nez, et qu'il n'en reflue que fort peu par les points lacrymaux.

Cette maladie paraît dépendre de la même humeur qui depuis long-temps se porte au nez, où elle cause, dit-on, des fluxions, et peut-être des croûtes; et il y a apparence que l'extrémité du conduit nasal s'est trouvée affectée dans une de ces fluxions survenue il y a dix-huit ou dix-neuf mois, et qu'il n'est jamais revenu dans son premier état. Un peu d'inflammation à l'extrémité du conduit qui verse dans le nez les larmes qui ont été absorbées par les points lacrymaux, et qui ont coulé dans le sac nasal, peut tuméfier les lèvres de cette ouverture au point de s'opposer au libre cours des larmes, et il faudra alors un effort pour vaincre cet obstacle. C'est ce qui arrivera toutes les fois que l'on comprimera la tumeur, et que l'inflammation ne sera pas assez forte pour obstruer entièrement l'extrémité du conduit nasal, comme cela arrive lorsque le sang se porte en plus grande quantité qu'à l'ordinaire vers les parties supérieures, et qu'il occasionne des saignements de nez.

On peut espérer de rétablir le cours naturel des larmes, et de prévenir la fistule dont cette demoiselle est menacée, en travaillant à appaiser

ces effervescences du sang, qui le déterminent à se porter à la tête. Comme on nous a laissé ignorer le tempérament de la malade, si elle est bien ou mal réglée, constipée ou non, et que nous ne nous rappelons aucunement de l'avoir vue, nous ne saurions lui indiquer précisément les remèdes qui pourraient lui être nécessaires relativement à ces diverses circonstances, et nous lui conseillons de se conduire par les conseils de son médecin. Il nous paraîtrait en général, qu'elle aurait besoin de faire un long usage de bouillons avec les sucs des plantes altérantes, tels que ceux de cresson, de cerfeuil et de chicorée sauvage; environ une once de chacun dans chaque bouillon; qu'elle aurait besoin d'être purgée tous les quatre ou cinq jours; et, s'il y avait des croûtes dans le nez, de faire succéder à ces bouillons des bols fondants et purgatifs faits avec l'éthiops minéral, la gomme ammoniaque, les cloportes et le jalap, de chacun parties égales. Nous soumettons sur cela nos idées au médecin ordinaire, plus à portée que nous de juger de ce qui convient à la malade, puisqu'elle est sous ses yeux, et nous nous bornons à lui conseiller de se faire appliquer deux emplâtres vésicatoires derrière les oreilles, pour détourner, au moins par cette voie, une partie de l'humeur qui se porte sur les membranes du sac lacrymal et qui en bouche l'extrémité inférieure. A ce moyen elle joindra l'usage fréquent de l'eau chaude, qu'elle aspirera par le

8.

nez quinze ou vingt fois de suite, le matin, à midi, et le soir. On fera de plus des injections soir et matin par les points lacrymaux, avec les eaux bonnes, et on recevra avec la présente une seringue garnie de ses tuyaux et sondes.

Observation 50.

Mémoire. — Madame D***, âgée de cinquante-sept ans, a eu, à l'âge de sept ans, une fistule lacrymale à l'œil gauche, à la suite de la petite vérole : elle en fut parfaitement guérie par les soins d'un chirurgien habile, d'après les conseils d'un des premiers oculistes de Paris; on lui insinua un tuyau par la narine, du côté du mal, pour procurer l'écoulement à la matière et aux eaux dont le conduit était obstrué. On avait soin de seringuer la partie malade par ce tuyau, plusieurs fois dans la journée. Après un an de traitement suivi, la malade a été entièrement guérie, et n'a plus rien éprouvé à cet œil : elle prend seulement la précaution chaque jour de presser plusieurs fois le sac lacrymal, dont il sort en petit jet-d'eau des pleurs, quelquefois de l'eau un peu trouble, même un peu de pus.

Madame D***, demeurant à la campagne, il y a dix ans, éprouva à l'œil droit un mal qui semblait annoncer une fistule. Elle n'avait jamais souffert de cet œil. Le bouton qui s'y était formé dans le coin ayant percé, il en est sorti, cette première fois, autant de pus par la narine

que par l'extérieur. Elle parut alors soulagée et guérie, à ce qu'espéraient les médecins et chirurgiens; mais très-peu de temps après, ce bouton reparut et perça cette fois en dehors. De nouveau soulagée, les avis des personnes de l'art se trouvèrent partagés : les uns penchaient pour l'opération, afin d'éviter que le mal ne s'agravât; les autres pour des remèdes doux et familiers. Madame D*** se décida pour ce dernier avis. Elle eut grand soin de bassiner avec de l'eau fraîche l'œil malade, et d'y appliquer des cataplasmes, entre deux linges, de feuilles de thé bien humectées. Elle se trouva parfaitement de ce remède au bout de quelques mois, et n'a plus rien éprouvé à cet œil pendant les huit années suivantes.

Il y a environ un an qu'à la suite d'un temps humide et assez froid, elle a ressenti de nouveau des douleurs audit œil. Il s'est ensuite formé un bouton plus bas que les deux précédents, de la forme d'une noisette; et, pour calmer les douleurs qu'elle endurait, les personnes de l'art lui ont fait appliquer dessus, entre deux linges, un cataplasme léger, fait uniquement avec de la mie de pain et de l'eau, ce qui a provoqué la maturité du bouton, et l'a fait plutôt percer en dehors.

Chaque mois, tout l'hiver dernier, jusques vers la fin du mois de mai, ce bouton a reparu, et elle s'est trouvée soulagée chaque fois par de sem-

blables cataplasmes. De la fin de mai dernier à la fin de septembre, madame D*** n'a rien ressenti à cet œil; mais depuis, en cinq semaines, trois fois ce bouton a reparu, et quelquefois elle en a souffert cruellement. On a toujours continué le même remède, qui lui procure le même soulagement momentané, particulièrement depuis cinq à six semaines. D'après cela, les personnes de l'art insistent davantage aujourd'hui pour l'opération, en faisant une ouverture au grand angle de l'œil, vis-à-vis le sac lacrymal, pour y introduire un tuyau qui passerait dans la narine de ce côté, afin de déboucher entièrement le conduit obstrué, et procurer l'écoulement parfait des larmes. L'opération répugne à la malade, d'abord à cause de son âge, et ensuite parce que les personnes de l'art, tout en se flattant d'une entière réussite, avouent qu'elles ne peuvent en répondre. D'autres conseillent à cette dame de continuer à appliquer, lors des premières douleurs, ce même cataplasme léger, entre deux linges; et, lorsque l'œil va bien, de le fortifier avec de l'eau fraîche et un peu d'eau de Cologne, et de se faire établir un vésicatoire derrière l'oreille, du côté de l'œil malade, ou derrière le cou. Elle préférerait ce dernier avis.

Réponse.

J'ai conseillé des injections, et j'ai su un an

après, en 1816, que leur effet avait été de réduire l'incommodité à un simple larmoiement.

Observation 51.

Mémoire, 31 *août* 1753. — Une demoiselle âgée de trente-huit ans, d'un tempérament maigre et délicat, bien réglée, est devenue sujette, depuis sept ou huit ans, à une fluxion sur l'œil gauche, à l'occasion d'un coup de vent. Depuis deux ans il paraît au grand angle une tumeur de la grosseur d'un pois, dans les temps ordinaires; mais elle s'enflamme de temps en temps, et devient alors plus grosse, douloureuse, accompagnée de battements, fièvre, etc.....

On a souvent pressé la tumeur sans qu'elle ait fourni de pus; cependant, comme elle persiste et s'enflamme fréquemment, on a dû en soupçonner la présence. On est d'avis d'ouvrir la tumeur pour donner issue à la matière, cautériser l'os, s'il est découvert, détruire la carie ou en arrêter les progrès.

Durant les périodes d'inflammation, on a été obligé de faire de fréquentes saignées, d'appliquer des cataplasmes émollients, adoucissants, maturatifs. On a fait prendre les bouillons, le lait d'ânesse, le petit-lait, etc. Ce qui précède est la copie du Mémoire sur lequel M. Demours a donné son sentiment. Avant d'avoir reçu sa réponse, la tumeur s'enflamma de nouveau, et

enfin le pus se manifesta de lui-même par une petite ouverture; alors il n'y eut pas à hésiter pour ouvrir avec le bistouri. L'os ne parut point découvert; cependant, soit à défaut d'un examen suffisant, soit parce qu'on négligea de mettre d'abord l'éponge, suivant l'avis de M. Demours et des bons maîtres, la plaie a traîné en longueur depuis le mois de mai. On n'a employé l'éponge que sur la fin : la plaie est demeurée bien ouverte aussi long-temps qu'on s'est servi de ce moyen; mais, l'ayant discontinué, par complaisance pour la malade qui le trouvait trop douloureux, les chairs ont monté si vîte, que la plaie s'est fermée en peu de temps : il n'y reste qu'une très-petite ouverture à la partie supérieure du grand angle, par où le pus sort quand on presse la tumeur.

On peut inférer de ce récit que l'affection est fistuleuse, et que le pus, ne trouvant pas d'issue, formera une nouvelle tumeur qu'il faudra ouvrir; d'ailleurs, en supposant que l'os ne soit pas encore carié, n'est-il pas clair qu'il se cariera? Dans le cas de nouvelle tumeur, ou d'augmentation de suppuration, on demande s'il ne faudrait pas ouvrir de nouveau, à moins que l'ouverture que le pus se fera lui-même ne fût suffisante. Cela fait, on propose deux moyens : ou de cautériser l'os unguis et de percer avec le feu, ou de l'enfoncer de force, comme on dit l'avoir vu pratiquer. Le pus est blanchâtre et

épais; on ne voit guère de différence entre le pus d'un abcès simple et celui de cette fistule.

Réponse.

J'ai dit, dans ma première consultation, que, par le détail qu'on faisait de la maladie dont mademoiselle *** est attaquée, je ne voyais aucun soupçon de carie aux os. Le nouveau Mémoire qui m'a été envoyé à ce sujet ne présente pas plus de signes de carie que le premier, et je pense qu'on doit bien se garder d'employer le feu, ni d'enfoncer l'os unguis : la malade serait, après cette opération, dans un état pire que celui où elle est actuellement. Il faut se contenter, pour le moment, de faire des injections dans la petite ouverture avec beaucoup de douceur, en se servant d'une légère infusion de vulnéraire, à-peu-près froide, et confier quelque chose aux efforts de la nature. Suit la prescription de bouillons, rendus de temps en temps purgatifs.

Observation 52.

Lisieux, 20 décembre 1814.

Mémoire. — Madame ***, âgée de quarante-quatre ans, et mère de plusieurs enfants bien portants, a joui habituellement d'une assez bonne santé. Livrée par état à une vie sédentaire, et exerçant sa vue sur des objets de petite dimen-

sion, cette dame n'avait éprouvé d'autres accidents que ceux qui pouvaient faire craindre une fistule lacrymale. Il y a seize mois que les règles ont cessé de couler, sans qu'il soit survenu aucun accident. Le 13 octobre dernier, le sac lacrymal se rompit, et l'épanchement dans le tissu cellulaire occasionna les accidents ordinaires. Trois jours après, en soulevant la paupière gonflée, je crus remarquer moins de contraction dans la pupille. Ayant fait fermer l'œil sain, je reconnus que la consultante avait perdu complètement la vue du côté droit. J'espérai que cette amaurose pouvait être sympathique de l'état des premières voies, et je purgeai la malade. J'appliquai ensuite un large vésicatoire à la nuque. La fièvre ayant cessé, et le phlegmon étant à-peu-près guéri, sans que la vue fût rétablie, je crus devoir revenir à l'usage des stimulants du tube intestinal. J'administrai la crême de tartre unie à l'émétique; j'aidai ces moyens de l'emploi de vapeurs ammoniacales, dirigées sur l'œil affecté: nous crûmes, au début, obtenir quelque succès de cette méthode, qui fut suivie pendant une grande partie du mois de novembre; mais à la fin, l'estomac paraissant fatigué, je me décidai à l'abandonner, et je ne songeai plus qu'à réparer les forces, afin de mettre la malade à portée de faire le voyage de la capitale.

Du Rosey, *D. M. P.*

Cette dame est venue me consulter. J'ai trouvé l'intérieur du sac lacrymal assez malade, et une amaurose complète de l'œil droit. J'ai conseillé des injections par le point lacrymal inférieur, et quelques tentatives pour combattre la paralysie survenue au nerf optique dans les douleurs occasionnées par les efforts que l'humeur amassée dans le sac lacrymal a faits pour en rompre le tissu et se répandre sous la peau, qu'elle a percée deux jours après. Cette complication est très-rare.

Observation 53.

Mémoire, 17 *mai* 1764. — Avant le mois de septembre dernier, M. d'H*** portait au grand angle de l'œil droit une petite tumeur qui, par gradation, arriva à un volume un peu plus considérable. Elle devint même assez incommode dans les derniers mois pour obliger à y porter le doigt, tant pour sécher l'œil que pour faire disparaître la tumeur qui se vidait par le nez. A cette époque, au mois de septembre, on tenta de fortifier le sac lacrymal par l'emploi d'un remède composé avec du vin, des roses de Provins, du vitriol blanc et du camphre; mais ce remède, au contraire, produisit une inflammation assez considérable à cette partie pour intéresser les deux paupières et sur-tout l'inférieure. Les anodins furent employés; et, au bout de quelques jours, il se fit entre le grand angle et près de

l'attache du petit oblique, une petite ouverture d'où le pus sortit assez abondamment. La plaie, après avoir été un peu dilatée, fut traitée avec les remèdes ordinaires. Les injections convenables ne furent point négligées, et il y en eut quelques-unes, malgré la petitesse du trajet et le chemin qu'elles avaient à faire, qui passèrent par le nez. La tumeur en général s'affaissa par l'égoût établi, qui ne cessa de produire, pendant deux mois, à des degrés différents, le pus qui provenait du sac lacrymal; mais elle resta assez apparente au grand angle pour représenter une figure ovalaire du volume d'une olive. Alors le malade vint me trouver. Il y avait : 1° fluctuation au grand angle; 2° l'œil était emflammé presque généralement dans le voisinage de la tumeur ; 3° les bords des paupières étaient malades; 4° le point par où sortait le pus était entouré d'un cercle dur et squirreux, comme l'orifice d'une ancienne fistule, et paraissait assez intimement uni au bord de l'orbite pour faire soupçonner un point de carie. J'ouvris la tumeur, qui fournit un pus très-épais, fort lié, de couleur jaune-verdâtre, et d'une fort mauvaise odeur. Les pansements ne fournirent rien de remarquable que la profondeur de la plaie, qui paraissait aller au-delà du sac lacrymal. Refermée au point de ne pouvoir plus y rien introduire, je me bornai aux injections, qui passèrent plusieurs fois par le nez; mais, entre ce qui restait de l'ouverture, la com-

missure des paupières et le point où s'était ouvert naturellement l'abcès, s'est manifesté un cordon fort dur. Le pus que les injections amenaient paraissait tirer sa source de là. J'ai répété l'ouverture, et en ai profité pour emporter de ce cordon ce que j'ai pu, la commissure des paupières et les conduits lacrymaux me faisant la loi. Tout alla mieux de ce moment : l'inflammation de l'œil qui n'avait cédé jusqu'alors qu'imparfaitement, s'éteignit, et j'attendis du temps à juger de l'effet de mon opération.

Quant au reste, la plaie, refermée comme elle l'avait précédemment été, et le cordon n'étant diminué qu'en partie, j'ai, en considération des conduits lacrymaux, sur lesquels ce reste de cordon reposait, fait usage du beurre d'antimoine, à dessein de détruire la peau qui recouvrait la portion de la dureté que je devais saisir pour me guider dans ce qu'il m'était possible d'enlever, sans intéresser la commissure ni les points lacrymaux. Effectivement la peau n'agissant plus avec la même force; il s'est présenté, dans l'espace qu'occuperait un pois, un corps sphérique et dur, que j'ai ôté; mais ce n'était pas encore tout le cordon. Cependant il est résulté de cette dernière manœuvre un état très-près de l'état naturel. Le cordon, réduit aujourd'hui à l'étendue qu'occupe la bifurcation des conduits lacrymaux, gêne encore, et il me semble être le seul obstacle qui s'oppose à la guérison radicale

du malade. Si ces deux parties, la commissure et les conduits lacrymaux, n'exigeaient point de ménagement, ce qui reste ne serait plus ou serait bientôt enlevé; mais je suis arrêté par cette considération. Je me trouve forcé de dégager encore ce reste par l'usage du beurre d'antimoine pour, en opérant comme les premières fois, donner lieu aux parties de se rapprocher, et pour dégager les conduits lacrymaux et la commissure.

L'œil est dans le meilleur état; nulle humidité ou larmoiement; les paupières, par leurs bords, sont de même : il n'y a donc plus que cette portion de cordon qui me paraît entretenir l'espèce de matière qui découle. Elle n'a, au reste, nul mauvais caractère, et cesserait d'intéresser, s'il n'y avait plus d'obstacle au repos et à la fonction des parties qui doivent être respectées. Le beurre d'antimoine n'a apporté, pendant plus de trois semaines que j'en ai fait usage, aucune irritation; au contraire le cordon a diminué, l'œil a joui du plus grand calme.

Réponse.

La lymphe lacrymale, destinée à lubrifier toutes les parties de l'œil qui sont exposées à l'action de l'air extérieur et à quelque frottement, est reçue par les points lacrymaux, et coule dans le nez par le conduit nasal; mais il arrive quelquefois que ce conduit se bouche, et alors cette humeur s'arrête dans le sac lacrymal, qu'elle

distend d'abord, et auquel elle cause ensuite divers accidents qui intéressent bientôt toutes les parties adjacentes. Elle y acquiert ordinairement, par son séjour, une consistance puriforme, tantôt blanche, tantôt jaune ou verdâtre, selon la nature des principes qu'elle contient. Elle y fermente aussi quelquefois, et pour lors, devenant âcre et corrosive, elle ronge les membranes du sac, fuse dans le tissu cellulaire des environs, attaque celui de la peau, y cause de l'inflammation, des duretés, et carie quelquefois même les os du nez. Tous ces accidents dépendent uniquement du séjour de la matière des larmes, et disparoissent en général lorsque le cours en est rétabli.

Rétablir le cours des larmes est donc le principal objet qu'on doit se proposer dans l'opération de la fistule lacrymale. Or, dans le cas pour lequel nous sommes consultés, il ne paraît pas qu'on ait encore réussi à déboucher l'extrémité inférieure du conduit nasal. On a fait des injections; elles ont, dit-on, quelquefois passé par la narine. C'est bien là une preuve que l'orifice inférieur du conduit nasal n'est point oblitéré, et qu'il est seulement rétréci ou affaissé, puisqu'une liqueur poussée avec force peut vaincre l'obstacle qui s'y trouve; mais cela ne suffit cependant pas. Les larmes, en effet, ne sont déterminées à couler dans les points lacrymaux que par la contraction du muscle orbiculaire qui les

dirige du côté du grand angle, et par celle des fibres circulaires et longitudinales des conduits lacrymaux, qui, en donnant une espèce de mouvement vermiculaire, poussent ce liquide jusque dans le sac lacrymal. Mais quand les larmes sont parvenues dans ce sac, elles n'ont presque d'autre force motrice pour pénétrer jusque dans le nez que leur propre pesanteur, force trop peu considérable pour surmonter même le plus léger obstacle. Il faut donc nécessairement dilater ce conduit, et c'est ce que nous conseillons de faire par le moyen d'une bougie ou d'un séton.

Observation 54.

« Un homme (1), âgé de quarante-cinq ans, portait depuis quatre ans une tumeur lacrymale du côté droit, qui avait été enflammée à différentes reprises. Je l'opérai suivant la méthode de Petit, modifiée par Desault; mais, n'ayant pu déboucher le canal nasal avec une sonde cannelée pointue, je portai l'extrémité de cet instrument contre la partie inférieure de l'os unguis, et, en la dirigeant obliquement de dehors en dedans et de haut en bas, je perçai cet os et la membrane pituitaire. Je substituai à la sonde le stylet cylindrique, à la faveur duquel je plaçai

(1) Traité des Maladies chirurgicales de M. le baron Boyer, tome V, page 346.

une canule dans l'ouverture de l'os. Pour m'assurer que la canule était parvenue dans la fosse nasale, j'injectai de l'eau, qui sortit aussitôt par la narine, la tête du malade étant penchée en avant. La canule me servit à conduire dans la fosse nasale un fil non ciré, que le malade fit sortir par le nez en se mouchant avec force. Au bout de deux jours, ce fil fut remplacé par un fil de soie, qui servit pendant toute la cure à conduire une mèche dans le sac par l'ouverture faite à l'os unguis. Dans les premiers temps, cette mèche était fortement serrée par l'ouverture; peu-à-peu l'ouverture s'agrandit, et, au bout de trois mois, une grosse mèche entrant et sortant librement, je jugeai que les bords de l'ouverture étaient cicatrisés. Je cessai l'usage des mèches; cependant je laissai encore le fil de soie, et je ne le retirai qu'au bout de huit jours. La plaie extérieure, proportionnée à la grosseur de la soie, ne tarda pas à se cicatriser, et le malade fut guéri sans larmoiement. Quatre ans après, cet homme vint à l'hôpital de la Charité pour une tumeur blanche rhumatismale du genou qui le fit périr, n'ayant pas voulu se soumettre à l'amputation. Je ne laissai point échapper l'occasion d'examiner avec soin les voies lacrymales. La tête ayant été sciée verticalement dans sa partie moyenne, et la paroi externe de la fosse nasale étant en évidence, je remarquai que la paroi interne du sac lacrymal n'existait presque plus, et

qu'à sa place il n'y avait qu'une large ouverture par laquelle les larmes tombaient immédiatement dans la fosse nasale en sortant des conduits lacrymaux. »

Observation 55.

« Je dirai (1) encore qu'on voit quelquefois des fistules de toutes espèces, même où il y a carie, se guérir sans remèdes et sans opération, quand les sujets sont d'un bon tempérament : les exfoliations se faisant naturellement, et les callosités se détruisant par de nouvelles fluxions et suppurations. Je pourrais en rapporter plusieurs exemples ; mais je me contenterai de ces deux.

« Un paysan assez jeune et robuste, affligé en même temps de deux abcès fort considérables aux grands angles des yeux, me vint trouver, il y a quelques années, pour les lui ouvrir, la matière étant déja prête à percer la peau. Étant ouverts, non-seulement la partie supérieure des os principaux de la mâchoire, mais aussi les os unguis se trouvèrent découverts et cariés. Voyant ce désordre, je lui conseillai de souffrir l'application du feu ; il ne voulut pas y consentir, quoique je lui fisse connaître l'incommodité qu'il recevrait des fistules qui resteraient. Il se con-

---

(1) Maître-Jan, Traité des Maladies de l'œil, 3e partie, chapitre V.

tenta de me demander des remèdes pour se panser lui-même, et s'en alla. Quelque temps après, les ouvertures se resserrèrent et se convertirent en fistules calleuses, jetant du pus et beaucoup de sanie noirâtre, ce qui continua pendant trois ans, et quelques esquilles étant sorties, ces fistules se cicatrisèrent au-dehors : mais il resta des fistules intérieures ou cachées, dont les humidités purulentes se vidaient du côté de l'œil; elles subsistèrent encore plus d'un an, puis se desséchèrent, et le malade se trouva entièrement guéri, sans que depuis il en ait ressenti aucune incommodité. »

Observation 56.

« Une dame (1), d'un tempérament assez cacochyme et délicat, sujette à des fluxions sur les yeux, fut attaquée, il y a environ trois ans, d'un abcès au grand angle de l'œil, qui dégénéra en fistule cachée. Elle consulta plusieurs médecins et chirurgiens qui lui conseillèrent l'opération, à laquelle ne pouvant se résoudre, elle sortit de Paris pour venir prendre l'air dans une de ses terres, où elle voulut avoir mon avis sur ce qu'elle devait faire. Voyant que la tumeur était fort petite, même quand la fistule était pleine, qu'elle se vidait aisément du côté de l'œil quand

(1) Maître-Jan, *Ibid.*

elle la pressait du bout du doigt, que la matière qui en sortait le matin à son réveil était assez bonne, et que celle qui sortait pendant la journée était claire, glaireuse, et peu purulente, n'y ayant au reste ni inflammation, ni douleur : je lui dis qu'en souffrant l'opération, comme on le lui avait conseillé, elle guérirait plus promptement et plus sûrement; mais que, puisqu'elle ne pouvait se résoudre à cette opération douloureuse, elle devait au moins ne pas s'affliger si un jour il survenait une nouvelle fluxion, ou une suppression entière des matières qui avaient accoutumé de couler, et que l'abcès qui se formerait pourrait prendre son cours par le nez, et qu'ensuite elle guérirait : ce qui effectivement lui arriva l'hiver suivant, étant de retour à Paris, et elle guérit comme je le lui avais prédit. Elle m'en donna aussitôt avis; j'ai vu cette dame en Champagne, au mois de juillet 1701, et j'ai reconnu moi-même sa parfaite guérison. »

Observation 57.

Extrait de mon Journal du 15 novembre 1799.

Dépôt au-devant du sac pris pour un dépôt dans cette cavité.

M. de la Ch*** eut une fluxion érysipélateuse sur l'os du nez : le gonflement assez considérable dura long-temps et s'étendit sous l'œil. Vers le

milieu d'octobre 1799, il lui en survint une autre près de l'os de la pommette : elle était dissipée depuis quinze jours, lorsqu'une troisième se manifesta au grand angle et à toute la paupière inférieure, au point de me faire prononcer que le siége principal du dépôt était dans le sac lacrymal; que c'était le véritable anchilops, qui n'allait pas tarder à se convertir en ægilops par la rupture du sac et du tissu cutané. Je conçus cependant quelques doutes en apprenant que le malade avait éprouvé deux fluxions du même genre. Le cinquième jour le gonflement était tellement circonscrit, que mes doutes étaient presque entièrement évanouis. Je fis une incision qui fut à-peu-près inutile. Il sortit peu de matière : la tumeur ne se vida pas, comme je m'y attendais, la croyant lacrymale. Un nouveau point blanchâtre se manifesta le lendemain du côté de la commissure interne des paupières. L'injection faite par le point lacrymal passa librement dans le nez, et je reconnus mon erreur.

Il est très-rare de rencontrer une tumeur située hors du sac lacrymal, et qui ait autant de ressemblance avec celles qui sont dues à un amas de matière dans l'intérieur du sac. Heureusement il ne faut, pendant les premiers jours, dans l'un et l'autre cas, que des cataplasmes émollients.

SECTION IV.

Des Phlegmasies de l'œil.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Ophtalmie.

Observation 58.

Ecchymose.

La figure 1, planche 22, représente l'œil droit de madame M***, qui, sans avoir reçu le moindre coup, eut, le 7 mai 1756, la conjonctive de cet œil un peu gonflée et d'un rouge-noir, qui prit dès le lendemain, par ses bords, une teinte légèrement jaune. Cette teinte augmenta de jour en jour jusqu'au quatorzième, époque à laquelle il n'y avait plus à la conjonctive qu'un peu de jaune, qui disparut peu après.

Observation 59.

M. D*** fut fort effrayé à son lever, le 24 mai 1756, de se trouver le même accident, avec cette différence que l'ecchymose, accompagnée de gonflement, faisait le tour de la cornée.

Observation 60.

Ophtalmie œdémateuse. — Extrait du Journal de mon Père.

Madame la marquise de Fl*** a un œdême presque insensible de la conjonctive. Il lui semble que son œil gauche est couvert d'une couche de graisse, sans douleur ni rougeur. Infusion de fleurs de mélilot... On ajoutera un peu de vin...

Observation 61.

Un horloger est venu chez moi ayant la conjonctive extrêmement gonflée depuis deux heures par un amas d'eau : il en est sorti guéri par l'effet d'un coup de ciseaux qui a donné issue à cette sérosité : elle était très-limpide.

Observation 62.

Le 25 janvier 1796, je fus appelé en consultation avec M. Becquet, mon collégue, pour un homme robuste, âgé de quarante-cinq ans, attaqué de la plus violente ophtalmie, avec gonflement de la conjonctive (pl. 30, fig. 2). Malgré quatre saignées du pied et douze sangsues appliquées à la marge de l'anus, il souffrait des douleurs si aiguës, qu'il s'était précipité vers son secrétaire pour y prendre un pistolet et se tuer. Le chirurgien opina pour ouvrir la cornée, afin de donner issue au pus amassé. M. Becquet, dont j'adoptai

l'opinion, dit qu'il n'était pas temps d'ouvrir la cornée, qu'il reviendrait du pus, que l'irritation était trop considérable; qu'il ne serait indispensable de le faire que dans le cas où le pus monterait au-dessus de la pupille (pl. 29, fig. 3), parce que son séjour dans ce cas rendait toujours ou presque toujours trouble la capsule du cristallin. Une saignée de la jugulaire, faite en notre présence, fit tomber l'érétisme prodigieux : si elle eût été faite plus tôt, le malade aurait été soulagé bien plus promptement. Le pus se dissipa peu-à-peu, ainsi que les autres accidents.

Observation 63.

J'ai été appelé, en 1801, en consultation pour une femme qui, par l'effet d'une ophtalmie des plus terribles, avait non-seulement les deux yeux en suppuration, mais encore poussés hors de l'orbite.

Peut-être une compression sur la veine ophtalmique était cause de cet horrible accident. Dans des cas moins graves, la gêne que le sang éprouve dans son retour donne souvent naissance à des engorgements d'une nature moins dangereuse.

Observation 64.

En 1804, un homme de cinquante ans, de constitution pléthorique, éprouva une ophtalmie foudroyante. Les vaisseaux de l'iris étaient injectés d'un sang qui paraissait presque pur à travers le

peu de transparence que la cornée conservait encore. Elle était elle-même presque toute rouge par la violence de l'injection : les douleurs étaient terribles. Je ne fus appelé que le 29 novembre troisième jour de la maladie. J'ai conservé la conviction que, sans une saignée de la jugulaire que je fis moi-même sur-le-champ, et assez copieuse pour que le malade ait eu beaucoup de peine à revenir d'un évanouissement dont la durée excéda les bornes ordinaires, l'œil gauche, déja injecté légèrement et un peu douloureux, aurait été gravement affecté. L'œil droit a été perdu. Un séton avait été passé le lendemain de la saignée. Dans sa convalescence, le malade mangeait trop. La privation du vin et une diète plus sévère lui ont réussi.

Observation 65.

Je fus appelé, le 3 octobre 1812, pour un jeune homme de quinze ans qui avait depuis huit jours une ophtalmie à l'œil gauche, avec difficulté de voir la lumière, céphalalgie, douleurs à l'œil par crises, larmoiement, defaut d'appétit. Je trouvai du pus épanché dans la chambre antérieure de l'œil, un dépôt en forme de nuage entre les lames de la cornée, occupant plus de la moitié de l'étendue de cette membrane (pl. 29, fig. 3). Cette complication étant venue presque subitement, j'avertis les parents qu'il y avait du danger, non-seulement pour

cet œil, mais même pour l'autre qui commençait à s'affecter. Je proposai un traitement si brusque, qu'ils hésitèrent; cependant le même jour à quatre heures ce jeune homme me fut amené par son père et sa mère. Je trouvai que tous les accidents avaient augmenté depuis ma visite du matin. Je lui fis sur-le-champ une saignée de la jugulaire; un quart d'heure après, je lui passai un séton derrière le cou (il avait déja un vésicatoire à chaque bras). Je le laissai reposer une demi-heure, après laquelle j'incisai la partie inférieure de la cornée (pl. 30, fig. 3); la matière sortit.

Soulagement subit... bonne nuit. La maladie commencée à l'œil droit a parcouru les mêmes périodes, mais dans un degré bien inférieur. Le 20 du même mois, j'ai incisé la cornée de cet œil; la matière glaireuse presque transparente qui se voyait au-devant de l'iris, et qui remplissait le tiers inférieur de la chambre antérieure, n'est pas sortie : il s'écoula même fort peu d'humeur aqueuse. Mais, sans porter la curette dans la plaie, je me contentai de l'effet qui se trouvait produit par l'incision des vaisseaux de la cornée, et dès le lendemain commença la résorption de la matière puriforme épanchée. Le séton fut remplacé par un cautère. Il resta du trouble à la cornée de chaque œil; plusieurs mois se sont écoulés avant qu'il pût voir assez pour lire. En mai 1814, suppression du cautère. Lorsqu'il a commencé à pouvoir lire, il a été obligé de se servir

de verres du nº 8. Je l'ai vu, le 8 mai 1816, lire avec des verres du nº 14.

Au moment où j'écris, on remarque dans quelques parties de chaque cornée un léger trouble qui est presque imperceptible. Sa vue est bonne.

Observation 66.

M. Delaborde, chirurgien, me fit appeler, au mois de décembre 1811, pour un marchand de chevaux, âgé de cinquante ans, extrêmement replet, et attaqué du plus violent chémosis aux deux yeux. La plus légère clarté lui était tellement insupportable, que, relégué dans une alcove obscure, il souffrait avec la plus grande peine que l'on entrevît ses yeux. Les conjonctives sortaient entre les paupières, et les cornées se devinaient plutôt qu'elles ne s'apercevaient au fond des bourrelets formés par les conjonctives (pl. 30, fig. 2).

Le traitement que nous lui fîmes subir ne fut remarquable que par la diète assez sévère à laquelle nous l'astreignîmes, et la quantité de saignées qui furent faites : il y en eut quatre du pied, trois du bras, et il eut trois fois les sangsues aux paupières inférieures et aux tempes. Une forte saignée du pied, qui fut faite dans le déclin de la maladie, a décidé une amélioration subite : la guérison a été complète, et le rétablissement moins lent qu'il ne l'est ordinairement dans des cas semblables. Le malade m'a dit plu-

sieurs fois depuis que, de tout ce que nous lui avions fait, les saignées seules lui avaient procuré un soulagement réel. Cela m'a été dit par un si grand nombre de malades, que je prie instamment que l'on veuille bien y faire attention, et interroger à ce sujet les malades que l'on aura fait saigner dans les cas semblables, sur-tout du pied.

A la même époque, une jeune personne de vingt-deux ans me dit de même qu'elle n'avait été soulagée que par les saignées du pied, et les coups de ciseaux courbes sur le plat que j'avais donnés dans le bourrelet que faisait la conjonctive autour de la cornée de son œil droit, qui s'est parfaitement rétabli.

Observation 67.

Ophtalmie bourgeonnée.

M. B***, dont j'ai dessiné l'œil pl. 41, fig. 3, eut, au mois de novembre 1813, une espèce de chémosis sans douleur, par bourgeons presque tous circonscrits. Il y en avait à la face interne de la paupière inférieure et à la conjonctive. La vue bonne, la cornée saine. Quelques coups de ciseaux diminuèrent la maladie, sans rien enlever: je ne fis pas autre chose. Un mois après, il en restait à peine un quart. Aide-de-camp d'un général, il fut obligé de partir, et m'écrivit au bout de deux mois, qu'il ne lui restait que de très-

légères traces, qui diminuaient encore graduellement malgré les fatigues qu'il éprouvait.

J'ai vu cette ophtalmie bourgeonnée, innocente d'abord, prendre ensuite un mauvais caractère, sur-tout lorsqu'elle se complique avec quelque maladie du système lymphatique.

J'ai été appelé à Nantes, où j'ai donné des soins avec M. Chizeau, habile chirurgien de cette ville, à M. R***, qui avait les yeux couverts de bourrelets rougeâtres. Par leur effet, les cornées avaient perdu de leur rondeur, les milieux transparents étaient troubles, les pupilles immobiles, et le malade ne voyait que les couleurs. Un séton, un vomitif, l'emploi de l'eau végéto-minérale, ne procurèrent qu'une très-faible amélioration.

Observation 68.

J'ai traité, en février 1797, avec M. Decelle, chirurgien, madame A***, âgée de trente-six ans, pour une ophtalmie qui se manifesta d'abord à l'œil gauche... Vésicatoire au cou... passage de la maladie à l'œil droit... Une saignée du pied en deux temps et sangsues aux tempes... Retour à l'œil gauche... nouveau transport à l'œil droit... nouveau retour à l'œil gauche... L'inflammation repasse à l'œil droit... seconde saignée du pied. Vingt-cinq jours après l'invasion de la maladie, le 1er mars, les yeux assez bien ; le 2, un peu de rougeur à l'œil droit, qui n'a pas eu de suite. La malade avait été purgée la veille. Le vésicatoire

était fermé depuis quinze jours, et des glandes qui s'étaient engorgées dans le voisinage étaient dégonflées à l'exception de deux. En douze heures, les gencives se sont tuméfiées et la bouche s'est prise avec douleurs. Les yeux n'ont plus rougi depuis cette crise, qui a paru couper la maladie. Une figue grasse a suffi pour appaiser la douleur des gencives. Il y avait un peu de muriate mercuriel doux dans le purgatif du 1er mars, qui a paru porter à la bouche... Purgée pour la dernière fois le 9 mars.

Observation 69.

Ophtalmie avec embarras gastrique.

J'ai traité, en avril 1816, dans une maison d'éducation à Puteaux, près Paris, une jeune personne de dix-neuf ans qui avait un nuage superficiel à la cornée de l'œil gauche avec une rougeur modérée à la conjonctive, et peu de douleur. Cette maladie, qui se montra rebelle, commençait à diminuer, lorsque tout-à-coup une rechûte des plus fortes en fit connaître la véritable cause. Le nuage devint général (pl. 25, fig. 2), la surface seule de la cornée était prise; la rougeur et la douleur augmentèrent peu, mais la vue était presque nulle; le visage jaune, et la langue couverte de la saburre la plus épaisse; pas le moindre appétit. J'avais prescrit un vomitif et une purgation, qui furent donnés si à-propos par M. Moncourrier, habile médecin de

ce canton, qu'en huit jours on revit la pupille, et en moins d'un mois, il ne parut plus aucun nuage à la cornée, sans l'usage d'aucun collyre destiné particulièrement à produire cet effet.

Observation 70.

Ophtalmie avec fièvre gastrique.

Appelé par une dame de quarante-deux ans, je lui trouvai la langue jaune, de la fièvre provenant évidemment d'embarras dans les premières voies. Elle avait des faiblesses continuelles, et ne vivait que de pain et de vin. Son œil gauche était fondu depuis quinze ans. La cornée du droit était couverte depuis la même époque d'une tache inégale, et habituellement on remarquait dans la conjonctive quelques vaisseaux sanguins dilatés : leurs ramifications s'étendaient sans doute dans la cornée, ou au moins dans l'adnata. Elle lisait avec quelque difficulté ; mais lorsque périodiquement ces vaisseaux s'engorgeaient un peu, elle éprouvait beaucoup de diminution dans la vue. C'était au mois de mars ; son œil était fort rouge, la tache plus inégale que de coutume, la vue plus trouble : on voyait un peu de pus dans la chambre antérieure. Elle éprouvait des douleurs au sourcil. Elle refusa de prendre des vomitifs. Trois palettes de sang tirées de la marge de l'anus par le moyen des sangsues, la diète, un régime adoucissant, et une application de sangsues à la paupière inférieure,

dissipèrent presque tous les accidents; mais la vue ne se remit que plus d'un an après dans l'état où elle était avant cette ophtalmie.

Observation 71.

Mémoire, 6 *janvier* 1765. — Un enfant âgé de trois semaines fut porté, par un temps froid, du domicile de sa nourrice, à un demi-quart de lieue de là. Le lendemain on s'aperçut qu'il s'élevait sur les yeux une enflure considérable, qui, ayant été négligée, forma abcès dans l'intérieur de l'œil. On n'eut pas le soin de faciliter l'écoulement du pus, dans les premiers jours; cet état dura pendant quinze jours, après lesquels on fit appeler un chirurgien qui trouva les deux yeux de cet enfant couverts de croûtes occasionnées par la matière purulente dont le séjour avait excorié l'épiderme des paupières et des joues : après avoir fomenté et séparé doucement les paupières, il fit sortir beaucoup de pus; les membranes de l'œil ne parurent point avoir souffert : en peu de temps la maladie cessa. Un mois après on vit qu'il était resté sur un œil une tache de l'étendue d'une lentille; le chirurgien fut appelé de nouveau. Il examina l'œil, et jugea que la cornée transparente du côté du grand angle ayant été ulcérée par le séjour prolongé du pus, et s'étant cicatrisée, présentait cette partie de couleur différente, suite inévitable de la réunion de cette nouvelle couche de fibres entre elles. On

souffle du sucre-candi dans l'œil. Depuis sept mois que le chirurgien continue de voir cet enfant, la tache n'a augmenté ni diminué.

GAULTIER, *chirurgien.*

Réponse.

La tache que l'on a aperçue sur l'œil de l'enfant peut également dépendre ou d'un engorgement qui s'est formé sous la lame externe de la cornée du côté du grand angle de l'œil gauche, et alors ce serait une simple taie; ou être le produit d'une ulcération survenue à cette membrane, et, dans ce cas, ce serait une cicatrice. On peut les distinguer, en ce que la cicatrice a été précédée d'ulcère, et est ordinairement d'un blanc vif d'émail et un peu inégale dans sa superficie, au lieu que la taie est unie et d'une couleur uniforme tirant sur le bleuâtre. La taie est d'une guérison plus facile et plus prompte. La cicatrice, au contraire, est incurable dans les adultes, et aussi longue que difficile à guérir chez les jeunes gens. Quoiqu'on ne nous ait rien dit de l'âge de celui pour qui nous sommes consultés, en rassemblant toutes les époques, nous croyons qu'il s'agit d'un enfant d'environ douze à treize mois; on peut espérer, ou de dissiper entièrement la taie, ou de diminuer la cicatrice au point de la rendre presque invisible... Bains de l'œil dans une œillère remplie d'eau de Balaruc.

Deuxième Mémoire, 18 *mars* 1765. — L'eau

de Balaruc a été employée sans aucun effet : la cicatrice n'est ni plus ni moins considérable, conserve la couleur d'un blanc d'émail tirant un peu sur le bleuâtre, et n'excède point la superficie du niveau de l'œil. On s'aperçoit bien distinctement que la prunelle de l'œil gauche, qui est malade, n'offre point une aussi grande dilatation que celle de l'œil droit : la différence est de près de moitié. Ce rétrécissement du petit cercle de l'iris est le même qu'au moment où on s'aperçut qu'il y avait tache, après la parfaite guérison de l'abcès. Aujourd'hui cet enfant a près de onze mois, et a souffert patiemment les bains indiqués.

GAULTIER, *maître ès-arts et Chirurgien.*

Réponse.

La pupille restera allongée par en bas. L'iris est adhérente à la face interne de la cornée ; la vue ne sera que diminuée ; la cicatrice deviendra moins sensible. On peut continuer l'usage de l'eau de Balaruc.

Observation 72.

Je donne actuellement des soins à un petit garçon, âgé de cinq mois, fils de M. R***, de Surêne, près Paris. Cet enfant vint au monde les paupières gonflées. Pendant plus d'un mois il sortit des yeux une matière épaisse, et il fut impossible d'examiner l'état des globes. Lorsque

les paupières commencèrent à s'entr'ouvrir, M. Degouzet, médecin des parents, s'apercevant que la cornée de l'œil droit était ulcérée, déformée, faisait une protubérance dans laquelle l'iris était entraînée, et que la pupille était fermée; craignant pour le sort de l'autre œil dont la cornée était tachée dans différents points, fit établir un vésicatoire au bras gauche de l'enfant, qui avait alors six semaines, et qui conserva cet exutoire pendant un mois. L'œil de cet enfant se nettoie de jour en jour, et j'espère qu'il en verra bien. Un mois après la suppression du vésicatoire, deux petites phlyctènes sur la cornée, suivies de deux petits ulcères, ont peu retardé le rétablissement de la vue. La cornée de l'œil droit tachée dans la moitié interne de son étendue a acquis un diamètre double, et protubère un peu.

Observation 73.

La fille de M. G*** éprouva, à l'âge de quatorze mois, en 1805, une fluxion aux deux yeux. Il se forma un engorgement dans la cornée de l'œil droit. On venait de la sevrer: je la fis rendre à sa nourrice. Un vésicatoire derrière l'oreille droite, et le sirop de chicorée ont opéré sa guérison.

Observation 74.

Le petit Ch***, que j'ai traité en 1806, avec M. Geoffroi, a eu deux hypopions, qui se sont

entièrement dissipés en huit jours. Cet enfant avait deux ans ; nous n'avons employé qu'un vésicatoire derrière chaque oreille.

Observation 75.

Une petite fille de trois ans eut, en mars 1807, une fluxion avec épanchement subit de pus dans la chambre antérieure. Je fis appliquer un vésicatoire entre les deux épaules. L'enfant en souffrait beaucoup ; et, le trentième jour, l'œil était encore taché, quoique le pus épanché fût dissipé. On voulut essayer d'ôter le vésicatoire : l'œil redevint malade aussitôt ; on fut obligé de le rétablir.

A la suite des ophtalmies des enfants, lorsque les accidents ont été d'une certaine gravité, je suis dans l'usage de faire conserver l'exutoire un mois après le rétablissement total. La tache qui était restée à la cornée a été deux ans à se dissiper par l'usage de l'eau de Balaruc, dans laquelle l'œil était baigné matin et soir, à l'aide d'une petite œillère, pendant cinq minutes chaque fois.

Observation 76.

En 1806, une nièce de notre illustre et vénérable patriarche M. Portal, avait un œil fermé, avec une irritation prodigieuse. Je rassurai contre tout danger, et j'attendis un peu pour l'établissement d'un vésicatoire derrière l'oreille du même côté. Cette enfant ouvrit l'œil le vingt-quatrième jour, quatre jours après l'établissement du vésicatoire.

J'ai souvent observé dans les cas analogues, qu'il y a de l'avantage à laisser passer la première et quelquefois même la seconde semaine de l'invasion sans employer de moyens actifs, lorsqu'on croit pouvoir se conduire ainsi. Alors ces moyens, notamment les exutoires, paraissent avoir plus d'ascendant sur la maladie.

Observation 77.

Mademoiselle de B***, âgée de cinq ans, ne pouvait ouvrir l'œil gauche que dans l'obscurité : différents motifs s'opposèrent à ce qu'on lui fit autre chose que des lotions avec une décoction de laitue. Six jours après, cet œil s'ouvrit et laissa apercevoir un ulcère de la largeur de la tête d'une épingle sur la cornée, du côté du petit angle, (pl. 23, fig. 3) ; la cornée se trouvait légèrement engorgée. Ces accidents se sont dissipés assez aisément.

Observation 78.

J'ai vu, en août 1802, un petit garçon de six ans, qui venait d'avoir la petite vérole, éprouver aux yeux une irritation inouie : l'impression de la plus faible lumière les lui faisait fermer entièrement.

L'usage des cataplasmes de laitue cuite et les lotions avec de la décoction aqueuse de laitue, l'ont guéri le sixième jour, mais il lui resta une tache pendant quelque temps.

Observation 79.

J'ai traité, en mai 1796, avec mon confrère

M. Bourdois de La Motte, le petit S***, âgé de six ans, qui, depuis un an, avait les yeux fermés par l'effet d'une ophtalmie accompagnée d'une irritation prodigieuse. La cause évidente était une croûte laiteuse qui se manifestait dans toute l'étendue du front. On lui passa un séton à la nuque. Au bout de dix jours, l'enfant ne voulant prendre aucun médicament, nous lui donnâmes un macaron purgatif. Il entr'ouvrit les yeux dès le lendemain. Ce mieux ne dura pas. Déja cinq mois auparavant il avait ouvert les yeux, et vu assez bien pendant quinze jours de suite. Cet enfant avait eu la gale à l'âge de quatre ans et demi. Nous proposâmes de la lui rendre, ce qui ne fut pas exécuté. Le vingt-huitième jour du séton, il ouvrit les yeux tout-à-coup. Les cornées étaient couvertes de quelques taches, qui ne se sont dissipées qu'avec lenteur, mais sans nouvelle rechûte.

Observation 80.

Le petit A***, âgé de sept ans, avait une irritation excessive aux yeux avec impossibilité de soutenir l'impression du jour. Il avait un vésicatoire au bras; les sangsues appliquées aux tempes et aux paupières inférieures l'ont guéri en huit jours.

Observation 81.

Une petite fille, âgée de huit ans, eut, au mois de mai 1796, une fièvre bilieuse, qui parcourut

ses périodes d'une manière favorable : à la suite il se fit une éruption à la joue gauche et aux paupières, qui étaient dures comme du bois... Ruisseau de pus, impossibilité d'ouvrir l'œil gauche, qui n'était presque pas rouge et que je ne pus bien voir qu'au bout de huit jours. L'œil droit n'était point malade. Vésicatoire derrière l'oreille, rendant abondamment... Fumigations de sureau, mélilot et mauve... Demi-bains... Sirop de chicorée, manne en larmes, huile d'amandes douces, eau commune, de chaque une once, formant un laxatif à prendre par cuillerées... Ensuite un gros de rhubarbe infusé dans un demi-septier d'eau bouillante, coupée avec du lait.... L'œil s'est ouvert tout-à-coup au bout de quinze jours comme au petit A*** (observ. 80).

Observation 82.

Au mois de janvier 1806, Mademoiselle ***, âgée de dix ans, avait une fluxion opiniâtre avec irritation. Ses yeux se fermaient par paroxismes. Les fumigations d'eau de guimauve les lui faisaient ouvrir tout-à-coup. Après quelques jours, je lui ai fait appliquer, en cataplasme, le blanc d'œuf agité avec de l'alun, ce qui a réussi.

Observation 83.

Un jeune homme de treize ans, demeurant à Mont-Rouge, près Paris, me fut amené par sa mère le 7 mai 1816, ayant les yeux fermés de-

puis deux mois, par l'effet d'une fluxion qui lui rendait si douloureuse la présence de la plus faible lumière, qu'il ne pouvait les entr'ouvrir que dans une obscurité presque entière. Je lui fis prendre, tous les matins, pendant douze jours, six grains de diagrede dans une demi-tasse de lait sucré. Je prescrivis, pendant le jour, des lotions d'eau de laitue, et l'application sur les yeux, pendant la nuit, de linges trempés dans cette décoction. Les yeux s'ouvrirent subitement dès le second jour, et les légers nuages que l'on aperçut sur les cornées se dissipèrent, avant le 1er juin, sans autre remède. A l'occasion d'une rechûte assez légère ces taches ont reparu, et il m'a été amené de nouveau au 1er janvier 1817, mais la maladie n'avait pas le même caractère.

Observation 84.

Une jeune femme fit une fausse-couche le 1er octobre 1798; trois semaines après, rougeur légère, rétrécissement imperceptible de la pupille de l'œil droit, un peu d'obscurité à la cornée. M. Portal me fit appeler le 29. Nous prescrivîmes un vésicatoire derrière l'oreille droite, quatre ou cinq sangsues à la paupière inférieure et à la tempe, du bouillon aux herbes, avec un demi-gros de sel végétal pendant six jours. Le 2 novembre, un peu d'augmentation de rougeur, la vue plus trouble. Consultation le 3, avec M. Portal, qui demanda une nouvelle application

de sangsues à la tempe, quoique les règles eussent paru. Une heure après cette application, l'écoulement des règles augmenta vivement, et l'œil alla de mieux en mieux.

Observation 85.

Extrait de mon Journal, du 1er septembre 1796.

Une jeune marchande mercière fit une fausse-couche; elle redevint enceinte, et l'était de quatre mois, lorsqu'elle éprouva des douleurs terribles dans l'œil droit avec impossibilité de soutenir l'impression de la lumière. Cet état durait depuis quinze jours lorsque je fus appelé. On avait fait une saignée du bras après avoir tenté inutilement celle de la jugulaire. Je fis faire une seconde saignée du bras, et appliquer un vésicatoire entre les deux épaules. Dès le lendemain du vésicatoire la lumière a été plus facilement supportée; mais le quatrième jour, l'œil paraissait légèrement protubérant, et la cornée, vers sa partie inférieure, était érodée de plus de la moitié de son épaisseur. La nuit suivante, beaucoup de douleurs... Le cinquième jour, les douleurs cessèrent; protubérance de la cornée vers le bas. Dix-huit jours après, l'œil peu rouge, mais mou... Ulcère sinueux... L'iris sort au milieu... Le globe est plus petit... La pupille un peu allongée... Émétique, purgatif. Cet œil est menacé d'atrophie. Il est étonnant que la pupille soit aussi noire, et que la

malade voye aussi passablement. Le vingt-sixième jour, elle a lu de gros caractères, l'œil toujours mou. Il n'a repris son élasticité qu'au bout de trois mois, après lesquels la fistule de la cornée s'est fermée; et alors la vue, malgré la cicatrice subsistante plus bas que la pupille, était, à peu de chose près, aussi bonne que celle de l'autre œil, et la pupille était ronde.

Onze mois après, je fus appelé de nouveau. L'œil de cette dame est représenté (pl. 35, fig. 2) tel que je le trouvai le 15 mars 1797. La rougeur était légère; la plus grande tache désigne la cicatrice, résultat de la première ophtalmie; la petite, indique un petit abcès, qui pouvait alarmer, mais qui fut promptement dissipé par l'application de huit sangsues à la tempe et à la paupière inférieure, et d'un vésicatoire derrière l'oreille gauche, par l'usage du petit-lait et de la diète (1).

Observation 86.

M. Leb***, médecin, âgé de cinquante-sept ans, d'une constitution sèche et bilieuse, s'était couché en pleine santé. Il tomba de son lit, et resta long-temps par terre. Cette chûte était l'effet d'une attaque d'apoplexie par congestion locale.

---

(1) Voyez l'article *fistule de la cornée*. Voyez aussi la planche 35, fig. 1, qui représente un œil ployant sous le doigt pendant la durée de la fistule.

Il vint me trouver quelques jours après, en avril 1810, avec une ophtalmie à l'œil droit, pour laquelle je lui conseillai une saignée du pied.

Observation 87.

Extrait d'une consultation pour M. de C***, capitaine de vaisseau du Roi, à Rochefort. — 16 septembre 1751.

L'inflammation que M. C*** avait aux yeux, avant tous les accidents auxquels il s'est trouvé exposé, et notamment avant une hémorrhagie considérable qui l'a mis à deux doigts de sa perte, aurait dû, ce semble, se dissiper par la grande quantité de sang qu'il a perdue, et aurait effectivement disparu, si l'hémorrhagie fût venue lentement, et à de longs intervalles; de sorte que la perte du sang qu'elle aurait occasionnée eût été équivalente à celle qu'auraient pu produire quelques saignées réitérées; mais la grande quantité de sang qu'ont fourni, en très-peu de temps, les vaisseaux du nez et qu'il fait monter à quinze ou seize livres, a laissé un affaissement dans les vaisseaux de l'œil, qui leur a fait perdre leur ressort. Le ressort des vaisseaux étant une fois perdu, le sang doit y rester engorgé, jusqu'à ce qu'ils aient repris leur ton naturel, et c'est la raison pour laquelle l'inflammation a résisté, malgré cette perte énorme de sang.

L'abcès qui est survenu à l'œil gauche, et celui qui a coulé par l'oreille, sont les suites de cet

engorgement du sang dans les vaisseaux de ces parties. La guérison doit être l'effet du temps et d'un bon régime.

Observation 88.

Le 26 février 1797, je fis mettre à une jeune personne de dix-sept ans dix sangsues à la tempe et à la paupière inférieure, pour une vive rougeur à l'œil droit. Le surlendemain bien... L'œil gauche affecté... Son état amélioré par l'effet de l'application de la même quantité de sangsues de ce côté, le dixième jour de cette seconde attaque. Un vésicatoire derrière l'oreille droite.

Le 11 février 1798, je fus appelé de nouveau pour une vive rougeur à un œil; la jeune malade avait été mariée dans cet intervalle. La phlegmasie s'étendait aux membranes du cerveau et à celles de la poitrine: je lui fis, sur-le-champ, tirer du bras deux palettes de sang, qui, dans l'instant, diminuèrent de moitié tous les accidents, et j'envoyai demander M. Jeanroy, neveu, médecin de la famille, qui fit faire deux autres saignées du bras. Le traitement de la maladie fut heureux.

Observation 89.

J'ai traité, en février 1798, avec M. Dupont, médecin, madame G***, d'une ophtalmie à l'œil droit; la cornée trouble (pl. 25, fig. 2), douleurs, difficulté à supporter la lumière... Saignée

du pied, sangsues.... Peu de soulagement.... Un vésicatoire derrière l'oreille n'a pas pris... Douleurs nocturnes, insomnies... Une forte saignée de la jugulaire lui a procuré un sommeil de quatre heures, pour la première fois depuis le commencement de la maladie, et a diminué les douleurs de la nuit suivante... Vésicatoire derrière le cou... La cornée moins trouble le huitième jour. Elle commença à distinguer ses doigts; les vaisseaux de la conjonctive, qui étaient gonflés par places, et d'un rouge très-vif, devinrent moins apparents : le treizième jour, quelques douleurs le matin... Nuit meilleure... Douleurs cessées... De mieux en mieux; la cornée éclaircie en six mois.

Observation 90.

Laval, le 8 octobre 1786.

Mémoire. — M. le prieur de Saint-Vénérand, âgé de cinquante-quatre ans, d'une forte constitution, fut attaqué, en février dernier, d'une ophtalmie légère, qui passait d'un œil à l'autre. Au commencement de mars, cette ophtalmie devint considérable, les deux conjonctives et les caroncules lacrymales, ainsi que la face interne des paupières inférieures, étaient rouges, enflammées, douloureuses, les larmes âcres, abondantes, formant une chassie épaisse, le visage rouge et comme enflé, sans qu'il y eût cependant de grandes douleurs de tête, ni de fièvre,

et la prunelle semblait quelquefois comme enfoncée au milieu des conjonctives.

Il fut saigné cinq fois tant au bras qu'au pied, eut six sangsues sur le trajet de chaque jugulaire, et se trouva soulagé ; alors il prit un apozème purgatif pendant six jours. Différents topiques furent essayés sans succès. On mit des vésicatoires derrière les oreilles et à la nuque... Peu de soulagement... Le visage et les yeux continuèrent d'être rouges... Deux saignées au bras, deux au pied, bains tièdes, boissons calmantes... Mieux. Trois mois après, il était assez bien, lorsqu'un voyage de huit lieues à cheval, par la chaleur et le vent, ramena l'ophtalmie, qui céda à deux saignées du pied et à une abondante boisson d'émulsion nitrée. L'ophtalmie est encore revenue. Aujourd'hui, le malade est sans fièvre, sans douleur de tête, replet, a le visage vermeil, le sang âcre et épais; il est sujet à des attaques d'affection hypocondriaque, et n'avait jamais eu aux yeux d'autre maladie que de très-légères douleurs. Il est pituiteux. Les conjonctives sont dans leur état naturel; mais les caroncules lacrymales et l'intérieur des paupières inférieures ont été, depuis le commencement de la maladie, et sont encore rouges et plus épaisses qu'elles ne doivent l'être, et je regarde ces parties comme le principal siége de l'affection, qui, à mon avis, ne guérira pas, tant que le passage des larmes ne sera pas libre, depuis la caroncule jusqu'au sac lacrymal.

Le larmoiement subsiste encore, les yeux sont toujours plus ou moins humides et chassieux, et les conjonctives rougissent de temps en temps.

La chair de veau en cataplasme, l'eau de guimauve, le lait de femme, le mélange des eaux de son, de fenouil, de bluet, et de sel de saturne, ont soulagé; la tuthie, la couperose, la pierre bleue, ont aigri les accidents.

Enfin M. le chevalier Taylor, qui l'a vu la semaine dernière, lui a dit qu'il ne guérirait qu'en coupant transversalement la membrane interne des paupières et les petits vaisseaux qui y rampent et la rendent rouge. Si vous croyez, monsieur, que le malade doive aller à Paris, quoique fort nécessaire ici, il fera le voyage.

LANIER DE LA BRICAUDIÈRE, *Médecin.*

Réponse.

Faire trois nouvelles saignées du pied, une application de six sangsues à chaque paupière inférieure, et donner ensuite l'émétique en lavage.

Observation 91.

Mémoire pour M. B***, à Anan, près de Clamecy, en Nivernois, 6 mai 1783.

M. B*** sentit, le 25 janvier, dernier un enchiffrenement et eut le nez et la lèvre supérieure un peu rouges. Trois jours après, fluxion érysipéla-

teuse sur toute la face, particulièrement du côté droit; les yeux fort rouges. L'injection du sang dans les vaisseaux de la conjonctive était générale... Deux saignées du bras, cataplasmes de mie de pain faits avec une infusion de fleurs de sureau et un peu d'eau-de-vie. Quatre jours après, la fluxion du visage fut dissipée à l'exception de la lèvre supérieure qui resta toujours grosse et garnie de boutons purulents. Les boutons furent cinq jours à se cicatriser. L'enchiffrenement diminua, ainsi que l'ophtalmie. Le malade fut purgé et assez tranquille jusqu'au 20 février, que l'inflammation augmenta sans cause apparente... Vésicatoires derrière les oreilles, pédiluves... Collyre de vitriol blanc, iris de Florence, eau commune... Vésicatoires supprimés comme suspects de donner lieu à de petits accès de fièvre. L'ophtalmie était diminuée ; l'enchiffrenement, le gonflement d'une partie du nez et de la lèvre supérieure ont toujours subsisté..... Cataplasmes émollients, sans aucun avantage..... Résolutifs, répercussifs comme l'eau de Goulard... Amélioration ; le malade respira, pour son enchiffrenement, la fumée de succin, la vapeur d'une eau aromatisée; il a pris des poudres sternutatoires qui dégageaient la tête pour un moment, et il semblait après qu'il s'enrhumait davantage... Séton le 27 mars, qui, en rendant beaucoup pendant trois semaines, a établi un mieux sensible... Purgation... Le malade put sortir pendant huit jours... Retour

subit de l'ophtalmie... Douze sangsues, le 13 avril, une à chaque angle de l'œil, les autres aux tempes, à la lèvre supérieure et au nez... Mieux le soir. Le lendemain, l'ophtalmie augmenta... Purgations avec l'antimoine, etc. Le séton ne rend point depuis le 15 avril.

L'ophtalmie est présentement considérable, au point que le malade ne distingue plus les objets; les yeux ne sont point douloureux. Le grand jour irrite. Quand le nez et la lèvre sont bien enflammés, les yeux sont plus clairs, et quand cette irritation se porte aux yeux, le nez n'est presque plus rouge. L'enchiffrenement a toujours été le même. Le malade eut les humeurs froides dans son jeune âge. On le conduisit à Paris, et il en revint guéri. La petite vérole, qu'il eut à quatorze ans, se porta aux yeux, et les rendit malades pendant quelques années. On se décida à lui mettre un cautère au bras gauche, qui s'est fermé il y a sept ans.

Réponse.

Une saignée du pied, vingt-quatre heures après, une de la jugulaire, le lendemain, douze sangsues près de chaque œil; supprimer les fumigations, les compresses et les cataplasmes.

Observation 92.

J'ai vu, en 1812, une petite fille de six ans qui avait été guérie brusquement d'ulcères scrophuleux aux doigts des pieds par l'action d'un médi-

cament répercussif; quelques jours après, une ophtalmie aiguë se déclara, les deux cornées tombèrent en suppuration, et lorsqu'on me l'amena elle était aveugle sans ressource.

Observation 93.

En 1814, j'ai traité et guéri, par les seuls antiscrophuleux, une petite fille de six ans, à laquelle M. de la Montagne, médecin, donnait aussi ses soins; et cependant l'ophtalmie, qui était revenue à plusieurs reprises depuis quatre mois, avait assez troublé la cornée pour ne permettre à la jeune malade de voir les objets autrement que de côté (pl. 25, fig. 2).

Observation 94.

M. V***, âgé de sept ans, avait une ophtalmie scrophuleuse à l'œil gauche; une tache, de la grandeur de la tête d'une épingle, située sur la cornée, présentait rarement moins d'étendue, et augmentait d'une manière assez sensible, lorsque l'œil avait un peu plus de rougeur et de larmoiement. Je me trouvai, en juin 1812, avec M. B***: dans une discussion lumineuse, il fit remarquer que cette disposition du système lymphatique menace la poitrine à l'âge de dix-huit ans; il fit en conséquence sentir l'importance de la combattre, et prescrivit l'usage de deux grains par jour de pilules mercurielles et deux cuillerées de vin chalybé, l'application d'un emplâtre de

Vigo, *cum mercurio*, sur une glande maxillaire qui paraissait disposée à s'ouvrir... L'œil fut entièrement guéri avant la mauvaise saison. J'ai donné des soins à la mère de cet enfant, en 1816, pour une maladie de paupières; elle m'a dit qu'il jouissait d'une très-bonne santé, et que le traitement fait en 1812 avait eu le succès desiré.

Observation 95.

Nantes, 8 septembre 1769.

Mémoire. — Mademoiselle*** est âgée de vingt-cinq ans; sa mère, dès l'âge de dix-sept ans, a éprouvé une grande maladie et a été tourmentée par la goutte un an ou deux après son mariage. Son père eut le premier accès de goutte à vingt-sept ans; un frère est mort arthritique à vingt-deux ans; une sœur, dont la tête était attaquée par une semblable humeur, est morte depuis quelque temps de la petite vérole; une autre sœur, qui ressentait dans le dos de vives chaleurs, et une dernière dont les glandes parotides et maxillaires étaient engorgées, sont guéries.

La demoiselle en question a eu la petite vérole, il y a environ douze ans; une pustule a laissé sur la conjonctive une cicatrice éloignée de la pupille d'un demi-travers de doigt, de sorte que la vision n'est point dérangée. Mais on a observé que cette partie de la conjonctive était sujette à s'enflammer, et on a pensé que c'était

un reste de levain de la petite vérole, ou, si l'on veut parler le langage des anciens, un affaiblissement de la partie. La première fois que je vis cette demoiselle je regardai cette inflammation comme n'étant pas locale; je me contentai de prescrire un collyre émollient; la suppuration se fit, l'inflammation se dissipa; mais elle revient souvent, non seulement à cet œil, mais encore à l'autre : il semble qu'elle se plaise à se promener de l'un à l'autre œil, et l'on a observé que cette année elle revient plus fréquemment et se termine toujours par la suppuration. Au reste la malade jouit d'une assez bonne santé, quoique la couleur de la peau tire sur un blanc-pâle un peu jaunâtre; elle a ses règles deux jours en rouge, deux autres en blanc. Les solides ont en général de la laxité, de sorte que la malade a peu de force. Elle mange assez bien; ses digestions paraissent se faire assez facilement; enfin elle n'est pas sujette aux maladies.

Comme je n'ai prescrit aucun remède pour empêcher ces retours que j'ignorais, ne l'ayant vue que deux fois avec cette inflammation, je n'ai plus rien à dire au sujet de cette maladie : reste à attendre le sentiment de ceux qui seront consultés à ce sujet.

LE MERCIER DU QUESNAY.

Réponse.

On doit considérer cette ophtalmie périodique

comme scrophuleuse, et employer des remèdes capables de combattre cette diathèse particulière.

Observation 96.

Consultation, 19 *juillet* 1776. — Mademoiselle de L*** a eu différentes fluxions depuis huit mois, époque à laquelle les règles ne parurent pas comme elles avaient fait auparavant, et n'ont pas reparu depuis. Elle eut, il y a sept mois, une ophtalmie qui dura quelques jours, après lesquels la vue revint dans son état naturel. Cet état durait sept ou huit jours, quelquefois plus et quelquefois moins, et ensuite l'ophtalmie revenait. Mais, dans le courant d'avril, elle en eut une très-violente, qui ne se passa pas de même, et qui l'obligea de venir à Paris. Elle arriva le 1er mai dernier, et a eu une ophtalmie accompagnée de douleurs inouies, et d'abcès à la cornée de l'œil droit, où il reste encore une cicatrice au centre, avec un ulcère dans le milieu de la tache. Cet ulcère se trouvant dans la direction de l'axe optique, et la tache couvrant les deux tiers du disque de la pupille, elle ne peut voir aucun objet distinctement. Son œil rougit encore de temps à autre, et est à moitié fermé, parce que la lumière la blesse, ce qui l'oblige à porter un garde-vue. Mademoiselle de L** est âgée d'environ dix-neuf à vingt ans, d'un tempérament sanguin : elle a en effet des couleurs ani-

mées, un très-beau teint; elle est forte et bien constituée; cependant elle paraît scrophuleuse, car elle a eu les lèvres gonflées, ainsi que le nez, qui l'est même encore un peu. Elle a un vésicatoire au bras gauche et un derrière la tête... Traitement antiscrophuleux... Bains de l'œil dans l'eau de Balaruc avec addition de mélasse, ou sirop épais de sucre.

N. B. Deux mois après, une lettre de la jeune malade fit connaître que le gonflement du nez et de la lèvre était beaucoup diminué, et qu'il ne restait qu'une partie de la tache de la cornée.

Observation 97.

Extrait du Journal de mon Père, du 20 juin 1752.

Lorsque mademoiselle T*** arriva à Paris, elle avait les yeux dans un état effrayant. La cornée d'un œil était couverte de petits ulcères, et celle de l'autre d'un nuage blanc qui m'en fit craindre la perte. La conjonctive était de part et d'autre extrêmement enflammée. Il coulait des yeux un ruisseau de larmes brûlantes; la malade ne voyait presque pas, et ne pouvait soutenir la moindre lumière. Elle avait en outre de la fièvre, avec céphalalgie et insomnie; le nez gros, dur, rouge, et luisant. Elle était réglée, mais en petite quantité, et éprouvait une perte en blanc. Quelques glandes étaient engorgées.

L'inflammation et la fièvre étant dans ce cas les

accidents les plus pressants, je fis faire deux saignées du pied, qui appaisèrent sensiblement l'une et l'autre. Je la tins au bouillon, au petit-lait, et à la tisane. Les collyres adoucissants, et ensuite résolutifs, nettoyèrent en quatre ou cinq jours l'œil qui était entièrement couvert. Il s'éclaircit, et la malade en vit mieux que de l'autre, sur lequel il resta pendant quelque temps des ulcères superficiels. Elle fut mise à l'usage constant du petit-lait et de bols faits avec æthiops, gomme ammoniaque, et cloportes; elle prenait un de ces bols le soir de deux jours l'un. Dans les intervalles, elle prenait également le soir un bol avec casse cuite et *aquila alba*.

Elle a continué ces remèdes pendant trois ou quatre mois. L'inflammation des yeux s'est appaisée, les cornées se sont nettoyées, les glandes se sont fondues: la grosseur du nez a été l'accident le plus opiniâtre; mais il s'est enfin dissipé insensiblement, et les flueurs blanches ont totalement cessé, et ne sont plus revenues depuis. Elle est parfaitement guérie de cette incommodité désagréable. Cependant les règles ne paraissant toujours qu'en petite quantité, les yeux pour l'ordinaire se chargent à leur approche, et rougissent quelquefois légèrement. La malade, dans ces temps critiques, supporte plus difficilement le jour et a les yeux humides; mais il est rare qu'elle les ait assez malades pour ne pouvoir pas s'occuper. Tel est l'état présent de cette personne.

J'ai demandé une consultation avec M. Pousse. Nous sommes convenus que la malade ferait usage chaque matin des eaux minérales ferrugineuses de Passy; qu'une heure après le dernier verre, elle boirait une infusion de safran, et prendrait tous les soirs un bol emménagogue.

Environ dix ou douze jours après avoir commencé les eaux de Passy, les règles sont survenues plus abondamment. Elles avaient coutume de durer au plus vingt-quatre heures : elles ont coulé ce mois-ci pendant trois jours; mais les yeux ont été également chargés avant et après.

L'impatience des personnes qui s'intéressent à la malade ne leur a pas permis de voir l'effet des eaux jusqu'à la fin. Elles ont desiré une seconde consultation, qui a eu lieu, le 17 du courant, entre MM. Dumoulin, Pousse, Daviel et moi. Le résultat de la consultation a été qu'on laisserait continuer les eaux de Passy, l'infusion de safran, et le bol emménagogue, que la malade prend depuis le 2 de ce mois; qu'après les eaux on en viendrait à un remède extrême, si la maladie ne diminuait pas. Ce remède extrême est l'excision des vaisseaux de la conjonctive : c'est le parti qui nous reste à prendre; mais comme il est douloureux, je crois qu'il est de la prudence de n'y avoir recours qu'après avoir tenté encore quelques autres remèdes plus doux. Ce qui doit déterminer en faveur de ce dernier parti, c'est que la malade ne court aucun danger, que

ses yeux ne périclitent en aucune manière, et que le seul inconvénient qu'elle ait à craindre est de perdre encore un ou deux mois de temps. Si après ce terme, les yeux ne sont pas entièrement nettoyés, il faudra en venir à l'opération. Tel est l'état présent des yeux de la malade, et le résultat de la dernière consultation.

Extrait d'une Consultation de M. DUCHANOY, *D. M. P.*

1er septembre 1808.

La jeune personne pour laquelle je suis consulté a deux maladies qui dépendent chacune d'un levain particulier. L'une est une gourme de famille, si je puis m'exprimer ainsi, l'autre est le scrophule, c'est-à-dire un vice particulier de la lymphe, dont les symptômes frappent ici, au premier coup-d'œil, ceux qui ont vu beaucoup de ces maladies. Ces deux affections se compliquent quoiqu'ayant chacune leur marche, leur caractère, et leur pronostic : l'une et l'autre sont rebelles au traitement; mais encore plus l'une que l'autre. On ne peut compter sur l'entière guérison des maladies scrophuleuses qu'après l'âge de puberté; le travail de cet âge, quand il s'opère bien, en est le véritable spécifique. On peut, plus d'une fois, croire la maladie guérie avant cet âge; mais il ne faut pas s'y fier: il est bon de surveiller et d'y tenir la main.

La gourme teigneuse se guérit bien plus facilement, bien plus sûrement, mais encore la cure en sera longue et difficile, à cause de sa complication et à cause des maux d'yeux qui exigent beaucoup de prudence et de circonspection.

Voyons maintenant quelle sera la conduite à tenir pour venir à bout de l'une et de l'autre maladie, et sur-tout pour l'état fâcheux des yeux. Pour la teigne mixte, il faut attirer l'humeur au-dehors le plus qu'on pourra, en frottant la tête tous les soirs avec l'axonge de porc, ou avec du beurre bien frais, et puis on applique des feuilles de choux ou de poirée, que l'on couvre bien exactement d'un bonnet de taffetas gommé. Pendant le jour on se contente d'un bonnet de taffetas, avec ou sans bonnet de flanelle. A chaque fois que l'on change de bonnet, on essuie bien la tête, en la frottant. On tirera grand parti de ce moyen pour les yeux bien plus que des vésicatoires, que l'on supprimera. Quand les cheveux se détachent, pour ainsi dire, d'eux-mêmes, on les ôte en les tirant doucement avec une pince. Ces moyens dispensent des vésicatoires et font plus de bien aux yeux. Je ne ferais que cela pour la tête. Les dépuratifs que je vais conseiller serviront en même temps pour cette complication. Donner tous les matins à jeun une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique et de sirop de Bellet, à parties égales, et boire par-dessus une tasse de bouillon gras, ou une tasse d'infusion

amère ou de vulnéraire suisse. Avant le dîner, boire une cuillerée à bouche de vin amer; il se fait en mettant une once de racine de gentiane et un gros de sel d'absinthe dans une demi-bouteille de vin de Malaga : purger toutes les semaines avec trente grains de terre foliée de tartre dans une tasse d'eau de rhubarbe. Ce jour-là on ne prend pas les sirops; laver les yeux avec un collyre composé de deux onces d'eau-rose et dix grains d'extrait d'opium fait à l'eau. On couvre les yeux la nuit de blancs-d'œufs cuits durs, dont on a enlevé le jaune, et que l'on emploie froids ou chauds : faire porter une chemisette de laine et des bas de laine, comme font les podagres : un régime fortifiant, la viande, les œufs et les racines de préférence, peu ou point de laitage; ni de pâtisseries; point d'acides, point de fruits, s'ils ne sont cuits et doux; ne pas coucher au rez-de-chaussée; éviter le froid humide et surtout aux pieds; avoir la tête couverte; prendre beaucoup d'exercice, sauter, s'amuser; toutes les fois qu'on pourra changer d'air, ce sera un grand bien; habiter, autant qu'on peut, loin de l'eau et des rivières : on préférera les lieux élevés. Dans ce traitement, on peut suspendre et varier les moyens, selon les circonstances; il suffit de connaître ses ennemis.

DUCHANOY, *D. M. P.*

N. B. Notre jeune malade a été parfaitement

guérie de son ophtalmie scrophuleuse, et, par suite, de ses autres accidents, graces aux salutaires conseils de mon estimable collégue.

*Extrait d'une Consultation de M***.*

Paris, mars 1809.

Le jeune D***, âgé de douze ans, a eu une enfance exempte d'incommodité; mais il a actuellement le visage pâle, un peu bouffi, les lèvres épaisses, une habitude qui annonce une sorte de cachexie lymphatique. Il a eu de petites gales au nez, et des rougeurs avec démangeaison, dont la persévérance m'a déterminé à lui faire mettre un vésicatoire à la nuque, qui, depuis, a été transporté au bras. Le mal du nez s'est adouci... Inflammation chronique à l'œil gauche, que les sangsues ont modérée, qui s'est renouvelée, et qui a déterminé à demander les conseils de M. Demours.

Les glandes ne sont pas engorgées sensiblement. Cet état exige des moyens généraux qui soient capables de détruire la cause qui se manifeste par la tuméfaction du tissu cellulaire, et la rougeur presque dartreuse du dessous du nez. Que l'on détourne cette éruption, qui a affecté et affecte encore les voies du nez, et qui, probablement, a aussi prolongé l'affection des yeux et l'a rendu plus obstinée; qu'on emploie des moyens locaux pour accélérer le retour de l'état

sain dans l'organe de la vue. Les moyens employés à l'intérieur, seront les sirops mêlés antiscorbutique et de Bellet, à la dose de deux onces par jour environ; une forte cuillerée le matin, une dans le cours de la matinée, et une le soir, étendues dans une tisane de cresson et de chicorée sauvage. Ce sont encore les extraits mêlés de treffle d'eau, ou *menyanthe trifoliée*, et de pensée sauvage, *viola tricolor;* on les donnera à la dose d'un demi-gros, qu'on peut porter à deux scrupules, partagés en bols de grosseur convenable et donnés en trois doses, dans la journée, aux mêmes heures que les sirops et la tisane; quelques purgations douces, quand la langue chargée ou l'appétit dérangé l'exigeront, completteront le traitement intérieur. Un régime sain, composé de viandes rôties ou grillées, d'œufs frais, d'herbes potagères, accommodées au gras, de peu de fruits, de bon vin, d'assaisonnements simples, comme la moutarde, le vinaigre, et l'huile; point de ragoûts, de beurre cuit, de graisses cuites ou roussies; très-peu ou point de laitages, ni de sucreries; un exercice soutenu et régulier, en évitant les situations, les expositions et les applications qui fatiguent la vue. Telles sont les précautions principales qui doivent concourir au succès du traitement, et qui, à ce que j'espère, répondront à nos vœux et aux intentions dans lesquelles nous avons donné ces conseils.

Extrait d'une Consultation de M. P***, *pour une fille de cinq ans.*

Paris, 20 août 1807.

L'enfant pour lequel on consulte a les caractères évidents du vice scrophuleux, consistant en une ophtalmie et ulcération des paupières, gonflement de la lèvre supérieure, et engorgement muqueux de la membrane pituitaire; enfin il s'y joint une humeur croûteuse adhérente au cuir chevelu. Il n'y a donc aucun doute sur la nature de l'humeur à traiter... Usage constant et habituel d'une tisane faite avec une demi-poignée de sommités de houblon, que l'on fera bouillir, pendant six minutes, dans une pinte d'eau. Ce sera l'unique boisson, on en coupera même le vin des repas... Matin et soir, une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique dans un demi-verre de tisane... Purgations tous les dix jours avec jalap en poudre, quinze grains, rhubarbe, six grains, aquila alba, deux grains, dans une cuillerée de soupe, ou de telle manière qu'on voudra.... Cheveux coupés ras, nettoyer assidûment les croûtes avec une brosse ou un peigne... Pommade pour les paupières : oxide rouge de mercure, douze grains; onguent rosat, un gros; triturez ensemble sur un porphyre, et conservez la pommade dans un pot de faïence ou de verre. On étendra sur la rencontre des pau-

pières, la grosseur d'un grain de blé de cette pommade, au moment du sommeil : on n'en commencera l'usage qu'après quinze ou vingt jours de traitement... Privation de tous fruits, le raisin excepté... La maladie n'est pas contagieuse.

Observation 98.

Extrait de mon Journal, du 23 février 1802.

Mademoiselle G***, rue de Sèvres, âgée de dix-sept ans, non réglée, scrophuleuse; doigts retirés; gonflement au bras; taille contournée; œil en quinze jours retiré vers le fond de l'orbite de deux lignes au moins, après un orgeolet à la paupière inférieure et un second à la paupière supérieure : l'œil est rouge, la vue bonne. Mieux en quarante-huit heures par deux demi-bains tièdes. Peu-à-peu l'œil a repris sa place et a dérougi.

Observation 99.

En juin 1808, M. Y*** avait une ophtalmie. Il était évidemment scorbutique : entre autres symptômes, je remarquai sur la poitrine des taches de cette nature... L'œil peu rouge, mais une exudation de matière assez considérable entre la paupière inférieure et le globe annonçait une augmentation imminente. On voyait un petit abcès sur la conjonctive, près la cornée. Les ventouses scarifiées et la potasse caustique derrière le

cou firent tout disparaître en huit jours. Il fut d'ailleurs soumis à un traitement général.

Observation 100.

M. R*** avait une gonorrhée, lorsque le quatrième jour le siége de l'irritation fut transporté aux deux yeux... Quand je vis le malade, il y avait déja chémosis; l'exudation des yeux était entièrement semblable à la matière de l'écoulement gonorrhoïque. Je recommandai de laver jour et nuit les yeux à l'aide d'une éponge fine avec l'infusion de sureau et de mélilot, à laquelle on ajoutait un peu de miel rosat. Les conjonctives avaient trois lignes d'épaisseur, et la matière qui se formait en grande quantité aurait pu ulcérer les cornées et en détruire le tissu... Saignée du pied; une bougie dans le canal de l'urètre rappelle l'écoulement... Légères excoriations à la cornée de l'œil gauche, presque point à celle de l'œil droit. L'ophtalmie a parcouru heureusement ses périodes. Des précautions générales ont d'ailleurs été prises.

Observation 101.

Mémoire, 22 *septembre* 1808. — Le malade pour lequel j'ai l'honneur de vous consulter est un jeune homme âgé de vingt-deux ans. Dans son enfance, il a eu la petite vérole très-fort, depuis sa vue a été assez délicate, et il a éprouvé de temps à autre de légères ophtalmies qui ne

duraient que trois ou quatre jours. A l'âge de dix-huit ans, il a eu une gonorrhée très-violente qui a été traitée légèrement. Cependant, d'après la déclaration du malade, il paraît que cette maladie a été guérie.

Le 7 juillet dernier, le jeune homme étant en débauche, gagne une gonorrhée compliquée, et prend pour tout remède, pendant trois jours, une bouteille de tisane. Quatre jours après, l'écoulement de la gonorrhée disparaît. L'œil droit pleure considérablement le lendemain matin... Le soir, douleurs insupportables, avec inflammation, gonflement, et suppuration abondante dès le premier jour. Le médecin qui fut appelé fit faire une saignée copieuse au bras droit, laver les yeux avec une eau camphrée, et appliquer des cataplasmes émollients pendant quelques jours. Huit jours après, pareille maladie à l'œil gauche. Le malade a été purgé deux fois : on lui a appliqué les vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles, sans aucun succès apparent, les yeux suppurant toujours beaucoup.

Sur la fin de ce traitement, il a pris pendant trois jours des pilules mercurielles qui lui ont gonflé considérablement les gencives, avec salivation abondante, laquelle a continué long-temps malgré la cessation de ces pilules. Les vésicatoires ne procurant aucun soulagement, on a établi un séton à la nuque, qui suppure encore. La suppuration est verdâtre et de mauvaise odeur.

Le malade ne souffre plus, n'a point de fièvre, et ne manque point d'appétit. Le matin, il a beaucoup d'eau à la bouche et une haleine fétide; les yeux suppurent toujours; il ne distingue rien et aperçoit à peine la main lorsqu'on fait jouer les doigts devant eux. Le grand air fait beaucoup d'impression. GILLOT.

Réponse.

J'ai regardé l'état des yeux comme ne laissant aucun espoir.

Observation 102.

Mémoire, 4 *décembre* 1816. — M*** gagna, il y a plus de deux mois, une gonorrhée qui suivit une marche très-régulière, et qui l'incommoda très-peu pendant sept à huit jours. Ce fut alors qu'il ressentit tout-à-coup une douleur à l'œil droit, et fut forcé de quitter ses occupations pour se mettre au lit. Le lendemain, il y existait un gonflement inflammatoire très-considérable. Un médecin consulté conseilla les sangsues, les émollients, et la liqueur de Wansviéten. Tous ces moyens furent employés, et le malade quitta la ville qu'il habitait, fit vingt-cinq lieues dans de fort mauvaises voitures pour se rendre chez ses amis, et ne s'occuper que de sa santé. A son arrivée, la gonorrhée était très-ordinaire, mais le gonflement et l'inflammation des paupières étaient effrayants. Un large vésicatoire fut appliqué au

cou, l'usage de la liqueur continué, ainsi que les tisanes indiquées en pareil cas. Il fut impossible, pendant dix à douze jours, de découvrir le globe de l'œil. Un second vésicatoire fut appliqué au bras, et on parvint enfin avec peine à entr'ouvrir les paupières, qui ne laissèrent apercevoir qu'une masse rouge et informe d'où découlait une énorme quantité de pus. On fit succéder différents topiques résolutifs aux émollients; l'œil reprit lentement sa forme, devint moins rouge, et on parvint à reconnaître deux petites plaies sur sa surface. La dose de la liqueur fut augmentée; on lui fit seize frictions mercurielles, et il prit des bains.

MA***, *Docteur en Médecine.*

Le malade, âgé de dix-huit ans, m'apporta le Mémoire de M. Ma***. Je trouvai qu'un œil était sauvé, mais que celui qui avait été le siége principal de l'ophtalmie gonorrhoïque avait la cornée diminuée de diamètre d'un huitième environ, ce qui, en général, après cette espèce d'ophtalmie, annonce une future diminution du globe. La cornée avait deux taches qui la rendaient assez trouble, et ne permettaient au malade de distinguer que les gros objets. Je reçus une lettre de M. Ma***, en date du 28 décembre 1816, par laquelle il me mandait qu'il soupçonnait l'existence d'une diathèse scrophu-

leuse. Je ne proposai aucun autre remède qu'un collyre avec l'hysope et le sucre-candi.

Le malade vint me voir à Paris le 5 février 1817. L'iris et la pupille n'avaient rien recouvré de leur diamètre, non plus que la cornée, qui cependant s'était assez éclaircie pour que le malade pût connaître les cartes à jouer, en tournant le dos à la grande lumière, position dans laquelle la pupille se dilatait suffisamment pour laisser entrer les rayons lumineux autour de la seule tache qui subsistait au centre de la cornée. Le globe avait repris à-peu-près sa fermeté naturelle. M. Ma*** m'apprit, par une lettre datée du 22 du même mois, que la vue était encore un peu éclaircie, qu'il a trouvé le vésicatoire couvert de grosses excroissances charnues, molles, et aplaties comme dans les ulcères scrophuleux, et que le nez de ce jeune homme exhalait une odeur fétide. Il prendra des antiscrophuleux.

Observation 103.

En janvier 1800, un homme de quarante ans reçut en passant dans la rue un baiser d'une fille publique. Le lendemain, cuissons aux lèvres. Deux jours après, M. Marin, son chirurgien, reconnaît un chancre. La douleur diminua pour passer à l'œil gauche, qui s'enflamma. J'y trouvai une ophtalmie vénérienne. Il s'était fait, dans la même journée, un dépôt dans la cornée, qui tomba en suppuration très-promptement. Le malade ne voyait pas très-bien de l'autre œil depuis

son enfance. Un mois après, il se tua d'un coup de pistolet.

J'ai été consulté, en 1807, pour une petite fille de cinq ans, qui avait les deux yeux perdus sans ressource par les effets d'une ophtalmie vénérienne. Je fis connaître aux parents désolés la cause qu'ils ignoraient. Il y avait neuf mois que par le plus horrible abus de confiance..... Pendant sept mois, différents accidents avaient précédé l'ophtalmie. Tous les remèdes avaient été de nul effet, parce que rien n'avait mis sur la voie de la véritable cause. On lui trouva à la vulve des excroissances vénériennes. Elle est restée aveugle.

Observation 104.

Au mois de février 1797, un homme de quarante-deux ans avait une ophtalmie vénérienne à l'œil droit. Je fus appelé au moment où le dépôt formé dans l'épaisseur de la cornée avait rompu cette membrane; l'uvée poussée à travers cette ouverture, formait une tumeur du volume de la moitié d'un gros pois. Il y avait peu de perte de substance de la cornée. La rupture était transversale... Séton... Une pilule mercurielle tous les soirs... Toux, douleurs à l'œil et autour du séton; cependant l'œil allait à merveille: la vue n'avait jamais été entièrement nulle; elle se rétablissait, on voyait très-bien la pupille allongée vers la partie inférieure et latérale interne,

et la protubérance diminuait chaque jour, lorsqu'un violent chagrin lui ayant fait répandre beaucoup de larmes, la tumeur reparut à-peu-près au même degré, sans que, néanmoins, la vue fut diminuée d'une manière sensible. Voyez la planche 32, fig. 3, et la planche 36, fig. 1 et 2. Après quelques mois, la pupille parut fort rétrécie, la cicatrice au bas de la cornée très-marquée, et le malade ne pouvait lire de cet œil qu'avec beaucoup de difficulté.

Observation 105.

J'ai traité, en février 1797, avec M. Sarade, M***, âgé de vingt-sept ans, d'une inflammation vénérienne qui s'étendait aux paupières. Lorsque nous fûmes appelés, nous trouvâmes les conjonctives et les bords des quatre paupières d'un rouge très-vif. Il aurait dû être saigné plusieurs fois. Le 28 février, une saignée du pied. Les yeux ont dérougi de moitié pendant que le sang coulait; mais ce mieux n'a pas duré. Le 5 mars, les yeux étaient toujours bien animés : demi-bains, pédiluves... Douches inutiles... Le 22 mars, aussi mal qu'au commencement, malgré plusieurs applications de sangsues. Il m'a dit que, de tous les moyens employés, les saignées seules et les sangsues lui avaient fait du bien. Dix jours après, il a été mieux à la suite de deux purgations avec le mercure doux, le jalap, et le diagrède. Vers la fin de

mars, il lui est survenu un petit ulcère sur la partie inférieure de la cornée de l'œil gauche. M*** a guéri avec beaucoup de lenteur.

Observation 106.

M. de G*** avait été au Cap. Il avait eu plusieurs gonorrhées, une entre autres en novembre 1792, à la suite de laquelle avait commencé une ophtalmie aux deux yeux qui n'avait jamais été entièrement guérie. Il avait un cautère au bras. Lorsqu'il me consulta, en décembre 1795, je demandai une consultation avec M. Sabatier, qui témoigna le desir d'éviter le séton au malade. Il ajouta que ce moyen était douloureux et gênant, qu'il était bon à employer quand on était menacé de perdre la vue, qu'il lui paraissait extrêmement douteux que la maladie fût vénérienne, et qu'on pourrait la regarder comme telle, si le malade éprouvait, outre l'ophtalmie, des douleurs ostéocopes, s'il avait des ulcères dans l'arrière-bouche, etc. Mais il n'existe aucun de ces symptômes. Il faut d'abord détruire l'inflammation par la diète, la saignée du pied, beaucoup de boissons; après on donnera le sirop de Cuisinier, etc. Des remèdes intérieurs seront préférables aux frictions. L'avis de M. Sabatier fut suivi. La guérison de l'ophtalmie a été lente et difficile à obtenir.

Observation 107.

Extrait du Journal de mon Père, du 12 juin 1769.

Consultation avec MM. Bourdelin, Bouvart, et Borie, pour M. de S***, Polonais, qui a les yeux tourmentés de fluxions habituelles depuis dix-huit ans. Tout ce qu'on lui a fait en Pologne n'a jamais pu terminer entièrement ces fluxions, qui quelquefois se passent presque totalement pour reparaître de nouveau plus fortes qu'auparavant. Les paupières étaient fort engorgées, et formaient le bourrelet; les deux conjonctives étaient vergetées, et les cornées couvertes de taches au point de l'empêcher de distinguer les gros caractères d'un livre. Cette maladie est trop opiniâtre pour ne pas dépendre de quelque vice particulier; car on l'a traitée en Pologne de manière à guérir les fluxions ordinaires. Et en effet, en questionnant le malade, il nous a avoué qu'il avait eu, il y a vingt-deux ans, une maladie vénérienne avec écoulement, que cette maladie avait été négligée, qu'il était survenu un gonflement aux testicules, qu'il avait eu un chancre qui s'était guéri de lui-même et sans y rien faire. Le malade n'a cependant aucun symptôme du vice syphilitique, pas même le plus léger, si on en excepte la fluxion opiniâtre des yeux. J'ai proposé, comme ayant parlé le premier, une saignée du pied, suivie d'une seconde, et deux

heures après, les sangsues à la paupière inférieure et à la tempe, des lavements, la diète, une boisson délayante, une purgation pour passer ensuite au sirop mercuriel de Bellet : ce qui a été adopté. Il a été saigné le 13 au soir, il l'a été de nouveau le 15, et, deux heures après, on lui a appliqué vingt-neuf sangsues, qui n'ont guère tiré que deux palettes et demie de sang. La première saignée avait déja dégorgé. Le 16, lavement, et bouillons avec l'eau de veau et la laitue. Le 17, trois grains d'émétique dans deux verres d'eau. Le 18, une purgation; et aujourd'hui 19, deux cuillerées de sirop de Bellet, une le matin avec deux cuillerées d'eau, et autant le soir, et ensuite une pinte d'eau de veau en quatre verres. Le sirop de Bellet continué longtemps a paru beaucoup améliorer l'état du malade.

Observation 108.

J'ai traité, en 1795, madame N***, âgée de vingt-huit ans, délicate, qui était tourmentée par une irritation vague, et avait depuis quelque temps les paupières chassieuses, cette irritation ayant abandonné l'estomac pour se porter aux glandes de Meibomius. Lorsque je fus appelé, il y avait une ophtalmie depuis dix jours à l'œil droit, accompagnée de gonflement aux paupières, et de larmoiement dont la matière était âcre et salée, sans une grande rougeur; abcès formant

un quart de cercle sur la cornée, près de la sclérotique, un peu moins étendu que celui de la pl. 23, fig. 1; douleurs vives, élancements insupportables, insomnie, fièvre, lumière intolérable... Le onzième jour, une saignée du pied; le douzième, un gros et demi de sirop de Diacode, donné le soir, n'a pas procuré le calme qu'on en attendait; la malade a eupeu de sommeil, des douleurs... Point d'autres aliments que des bouillons de veau et de poulet de trois en trois heures. Le treizième, bouillons de bœuf. Le seizième, les trois dernières nuits meilleures; la dernière, quatre heures de sommeil. L'abcès ouvert a laissé un ulcère très-creux. Point de fièvre. Le dix-septième au soir, un lavement de miel commun a agité. Le dix-huitième, l'ulcère un peu moins creux; douleur de tête; élancements dans l'œil gauche, et un peu de rougeur comme lorsque le droit a commencé à se prendre. Vésicatoires derrière les oreilles... Ils ont peu agi... Les yeux collés tous deux le matin... L'estomac tout-à-fait délabré. Le dix-neuvième, douleur de tête, faiblesse et mal-aise plus grands; l'ulcère toujours creux. Vésicatoires douloureux; insomnie, céphalalgie; eau très-âcre qui sort des yeux pendant la nuit; paupières toujours collées; ulcère aussi creux; l'œil peu rouge... La malade était de la plus mauvaise santé, avait eu la poitrine affectée. Le vingt-cinquième, mieux : l'ulcère commence à se remplir. Ayant soupçonné quelque

chose de vénérien, j'ai communiqué mes craintes au mari, qui m'a avoué ne pas être sûr de lui. J'ai proposé pour sa femme, et même pour lui, l'usage d'un sirop mercuriel, auquel il a consenti. Le trentième, j'ai trouvé un petit ulcère au côté externe de la cornée de l'œil gauche. Douleurs toujours violentes. Les mêmes accidents continuent. Les règles, qui vont bien depuis trois jours, ont peu soulagé. Le trente-quatrième, point de changement. Les vésicatoires douloureux, pendant cinq heures après le pansement, à n'y pouvoir pas tenir. Le trente-septième, on convint, dans une consultation, d'ôter un des deux vésicatoires, de donner, pour l'estomac, une cuillerée de sirop de longue-vie matin et soir dans une infusion de camomille et le soir un bol de camphre. La malade sentait une humeur âcre qui lui semblait courir entre cuir et chair à la tempe, au front et aux paupières, et qui sortait par leurs bords en lui causant des cuissons. Elle éprouvait la même sensation, mais à un degré moins marqué, derrière la tête, près des vésicatoires. Le quarante-cinquième, léger retour des accidents. L'irritation diminuée, on a passé au sirop mercuriel, et la malade a guéri très-lentement, mais complètement.

Observation 109.

C'est une chose digne de remarque que M. de Sauvages ait pu acquérir des connaissances aussi

étendues, ayant été affecté presque toute sa vie d'une ophtalmie chronique.

Mémoire à M. Demours, *médecin de la faculté de Paris.*

Montpellier, le 3 avril 1762.

Monsieur, si je connaissais un médecin plus savant que vous sur les maladies pour lesquelles j'ai l'honneur de vous demander votre avis, je ne vous donnerais pas la peine de lire ce petit Mémoire. Il y a trente ans que je suis sujet à l'ophtalmie. La petite vérole me laissa aveugle pendant un mois, il y a environ cinquante ans; l'air de Paris me causa pendant dix-huit mois une ophtalmie qui ne céda qu'à six mois de repos absolu et d'absence d'études. Depuis ce temps, quand l'ophtalmie me revenait, huit ou dix bains me guérissaient. Arrivé à l'âge de cinquante-six ans, il m'est survenu à l'œil gauche un larmoiement qui dure depuis une année; ma vue s'est raccourcie, et il faut que j'approche beaucoup plus les livres, sur-tout les petits caractères, moi qui lisais de dix et douze pouces le cicéro. Ce n'est rien, le pis est que j'ai sur-tout à cet œil-là une ophtalmie sèche, sans chassie, sans tumeur des paupières, qui sont les seules parties presque affectées de rougeur, d'un peu de cuisson le soir et de sécheresse. Comme l'été passé je pris près de quarante bains sans un succès marqué, je com-

mençai à m'effrayer, vu que mon estomac, sujet au dévoiement, ne soutient point le lait ni les bouillons rafraîchissants. La goutte vague à laquelle je suis sujet depuis dix ans demandait ces sortes d'adoucissants et délayants; il ne me restait plus qu'à tenter des topiques, des purgatifs, et des vésicatoires, ayant essayé des topiques ordinaires avec le vitriol, le verd-de-gris, l'eau-rose, les préparations de saturne. Ce qui me soulageait au commencement, par la suite n'a fait qu'irriter mes yeux; l'ophtalmie est devenue plus sèche, sans démangeaison pourtant; mes larmes me paraissent beaucoup plus salées au goût qu'auparavant. Une diarrhée opiniâtre, de laquelle j'espérais ma guérison, et pour laquelle j'ai usé des purgatifs astringents et des stomachiques, ne m'a point réussi, et n'a cédé qu'aux aliments du carême. Les eaux acidules me portent à la tête, et je les crains à cause de cela, sur-tout en hiver; les vésicatoires derrière la tête sont pires que l'ophtalmie; et en vérité, avec un sang âcre et arthritique, je n'oserais y insister long-temps. Comment faut-il donc faire? S'abstenir de toute lecture. C'est fort bien dit; mais je ne lis que pour écrire des lettres ou des ordonnances. Mes yeux se remettent pour huit jours, et le premier vent me les remet en aussi mauvais état. J'ai essayé le collyre des Égyptiens, le suc d'acacia dans l'eau, celui de Sennert fait de farine, avec le bol d'Arménie, à la consistance d'un

mastic dur; la pierre divine sèche et irrite. Ce qui me fait le plus de bien, c'est la pomme de reinette à tranches sur les yeux, le collyre avec le blanc d'œuf et l'alun, les trochisques d'album rhasis délayés dans de l'eau-rose, les roses de Provins, etc. J'avais presque tous les mois, dès ma jeunesse, une dysurie qui durait trois et quatre jours, qui m'éclaircissait à coup sûr les yeux; mais comment la rappeler sans les irriter? En attendant l'honneur de votre réponse, et le retour des chaleurs, qui me permettront de revenir aux bains, je vais essayer des bouillons de tortue avec des herbes séchées de cresson et chicorée. Le vin blanc, les liqueurs me rappellent la dysurie, mais non pas toujours avec le même succès. Si vous connaissez quelque moyen que votre expérience vous ait fourni en pareil cas, vous m'obligerez, Monsieur, de me le communiquer; rien de plus triste pour un professeur que d'être pris par les yeux. Au surplus, je ne bois ni n'ai jamais bu six onces de vin par jour. J'ai l'honneur d'être à vos ordres.

DE SAUVAGES, *Professeur de Médecine.*

Réponse.

Je ne suis point du tout surpris, Monsieur, de la mauvaise situation de vos yeux. Vous avez fait tout ce qu'il fallait pour les tenir dans un état habituel d'irritation par les collyres salins,

mordants et astringents auxquels vous avez eu recours. Ils ne conviennent nullement dans l'ophtalmie sèche, non plus que les vésicatoires et les purgatifs, pas même les eaux minérales froides. Vos paupières sont sûrement ulcérées daus leur marge, et il doit y avoir des points d'inflammation et de suppuration, indépendamment de la rougeur de l'intérieur de ces mêmes paupières. Je vous prie de les faire examiner avec attention par quelqu'un du métier, ou de les examiner vous-même avec un de ces miroirs qui grossissent les objets, et de me faire savoir le résultat de ces observations. En attendant, je vous conseille d'appliquer tous les soirs sur les yeux, en vous mettant au lit, un cataplasme de cerfeuil cuit dans son jus entre deux plats sur les cendres chaudes. Vous le mettrez chaud à nu avec une compresse par-dessus, et le lendemain matin, vous les baignerez dans de l'eau de Balaruc tiède. Je serais encore d'avis que vous vous missiez à l'usage du petit-lait, dont vous prendrez une chopine pendant trois ou quatre jours; ensuite vous en prendrez trois demi-setiers pendant le même espace de temps, après quoi vous passerez à la pinte, ce que vous continuerez pendant trois semaines. Tâchez de vous tenir à l'eau, au moins pendant l'usage du petit-lait, que je vous conseille de prendre froid, puisque votre estomac est sujet à se déranger. Les bains réussissent bien rarement dans les maladies des

yeux. Le poids de l'eau sur toute la surface du corps comprime les vaisseaux qui se portent à la peau, et fait refluer vers l'intérieur le sang, qui, trouvant moins de résistance à la tête, dont les vaisseaux ne sont pas comprimés de même, s'y porte alors en plus grande quantité. Les lavements, produisant l'effet de bains intérieurs, sont de beaucoup préférables. Évitez le vent, la fumée, la poussière, le soleil, et la présence des lumières difficile à soutenir dans une semblable maladie. Abstenez-vous le plus qu'il vous sera possible de lecture et d'écriture; et, lorsque vous y serez contraint, servez-vous d'une loupe de trois pouces de diamètre et de vingt-quatre pouces de foyer, afin que les deux yeux puissent agir en même temps. Vos lunettes doivent être un peu plus fortes, et avoir environ vingt pouces de foyer. C'est là, ce me semble, ce qui doit vous convenir, à en juger par ce que vous dites de votre vue, que vous prétendez s'être raccourcie, et qui ne s'est qu'affaiblie par la multiplicité des ophtalmies que vous avez eues. Au reste, vous essayerez la loupe et les lunettes des numéros ci-dessus, et y rectifierez sur vos essais ce qui conviendra; car il n'y a point de règle générale pour le foyer des verres qui conviennent tant aux presbytes, qu'aux myopes, autre que celle de l'âge, et encore cette règle est sujette à un grand nombre d'exceptions. Je vous serai obligé de m'envoyer, par la pre-

mière occasion, vos deux thèses sur l'amblyopie et sur la suffusion.

N. B. Le celèbre professeur suivit tous ces conseils, et se félicita particulièrement de l'usage du cerfeuil.

Observation 110.

Mon savant confrère, M. Desessarts, qui n'avait guère besoin de conseils, m'a fait plusieurs fois l'honneur de m'en demander pour l'ophtalmie périodique, et bien évidemment de nature goutteuse, à laquelle il était sujet à l'œil gauche particulièrement. Il se formait quelquefois, pendant l'attaque, un petit abcès léger à la cornée, qui s'ulcérait d'une manière très-superficielle et disparaissait aisément. Nous n'avons rien fait de particulier pour combattre ces accidents, qui n'ont jamais eu de caractère grave. Seulement M. Desessarts, qui a bu tous les matins à jeun, pendant soixante ans, deux tasses de décoction aqueuse tiède de petit chêne ou d'autre plante analogue, augmentait légèrement, pendant leur durée, la quantité de cette boisson ; un peu d'exercice de jardinage faisait le reste.

Observation 111.

J'ai été appelé, en décembre 1801, pour un homme de quarante ans, dont l'œil gauche est représenté pl. 26, fig. 3. Une ophtalmie, de nature évidemment goutteuse, lui avait fait déja

perdre entièrement l'œil droit depuis un mois; le gauche avait la cornée ulcérée dans l'étendue du tiers de son diamètre du côté du petit angle. J'évaluai au quart de l'épaisseur de cette membrane ce qui était détruit. La maladie durait depuis quatre mois : j'ai vu en quarante jours augmenter en étendue l'ulcère jusqu'au point auquel on le voit dans la figure, malgré tout ce que je fis, qui consista en une application de sangsues aux tempes, après deux saignées de la jugulaire. Il avait un vésicatoire derrière le cou. Une troisième saignée de la jugulaire d'une palette fut suivie d'un évanouissement et d'une nuit des plus mauvaises. Les douleurs au front et à l'œil n'avaient jamais cessé d'être plus ou moins fortes depuis le commencement de la maladie, qui a cédé peu-à-peu et avec lenteur, en ne laissant la pupille libre que du côté de l'angle interne, par l'effet de la cicatrice à demi-opaque qui a succédé à l'ulcère.

Observation 112.

Extrait du Journal de mon Père,

Exposé pour être communiqué à M. Gaubius, professeur de médecine en Hollande.

Appelé le 20 novembre 1771 pour voir M. le baron russe de St***, je le trouvai attaqué d'une ophtalmie très-considérable à l'œil gauche, accompagnée d'un gonflement à la conjonctive qui

menaçait d'un chemosis; à ce symptôme se joignaient tous ceux qui en sont les suites ordinaires, savoir : larmoiement, impossibilité de soutenir la présence du jour, ni l'impression du feu et des lumières; douleurs très-aiguës au globe, au front, à la tempe, et à toute la partie latérale de la tête; enfin un trouble visible dans la cornée qui empêchait le malade de discerner les objets.

M'étant informé du temps où avait commencé la maladie, et des remèdes qu'on avait faits pour la combattre, j'appris qu'elle subsistait depuis environ dix ou douze jours, qu'elle avait été légère en commençant, qu'elle avait constamment augmentée depuis, ainsi que les accidents dont elle était accompagnée, de sorte qu'elle paraissait être encore dans son progrès. Ayant demandé à M. le baron si c'était sa première ophtalmie, il a dit qu'il y était sujet depuis sa jeunesse, qu'il ne se passait guère d'année qu'il n'en fût attaqué, et même plus souvent encore, qu'en outre il avait déja eu plusieurs attaques de goutte.

L'inflammation, lorsque je fus appelé, était si vive, l'œil si douloureux, et le pouls si dur, si fréquent et si plein, que je crus devoir proposer la saignée du pied, à laquelle le malade et le médecin ordinaire s'opposèrent également. Je représentai que la maladie serait plus longue de plusieurs jours. Je fus donc obligé de me tourner

du côté des anti-phlogistiques, et conseillai les bains de pieds, les lavements d'eau, et les fumigations à l'œil avec la décoction de semences de fenouil; ce qui fut répété soir et matin; j'y ajoutai le petit-lait tous les matins à la dose de deux livres, et tous les soirs, une émulsion avec les semences froides, dans laquelle je fis dissoudre vingt-quatre grains de sel sédatif cristallisé, douze grains de nitre, et le sirop de nénuphar. Ces remèdes, aidés de la diète, abattirent assez promptement l'inflammation, et sur-tout le gonflement des membranes du globe, le plus effrayant de tous les symptômes. Lorsque les douleurs de tête se réveillaient, les fumigations pour l'ordinaire les appaisaient, et procuraient même le sommeil au bout d'un quart d'heure. Quand la tension du globe a été un peu diminuée, j'ai fait appliquer un emplâtre vésicatoire derrière l'oreille du côte de l'œil malade, à raison du larmoiement, qui était toujours considérable; et lorsque la chassie a commencé à être abondante et molle le matin au réveil, j'ai prescrit des lavements laxatifs, et trois onces de tamarins dans une pinte de petit-lait. Deux ou trois jours après, j'ai purgé avec manne et sel végétal; le malade a mangé du potage au riz soir et matin. La seconde purgation a été préparée avec une décoction d'une once de tamarins dans huit onces d'eau, à laquelle on a ajouté deux onces de manne pour prendre en deux verres à deux

heures de distance l'un de l'autre. Le premier verre l'ayant fait aller dix ou douze fois, il n'a pas pris le second. Enfin, il a été purgé, le 12 du courant, avec follicule, sel végétal, tamarins et manne.

Pour tout collyre, je m'en suis tenu, pendant les dix ou douze premiers jours, à une simple infusion de fleurs de mélilot, dans laquelle M. le baron baignait l'œil pendant cinq minutes chaque fois; ce qu'on a répété d'heure en heure les premiers jours, et ensuite de deux en deux heures. Le reste du temps, l'œil a été couvert, mais non fermé, pour le garantir de l'impression du jour. J'ai même supprimé le cataplasme et les compresses dont on le surchargeait; usage que j'ai presque entièrement banni de ma pratique, excepté dans les cas où les paupières se trouvent enflammées, dures, douloureuses, ou engorgées; ce qui n'avait point lieu dans celui dont il s'agit; car les larmes n'ont jamais été ni âcres, ni brûlantes, ni salées au goût. Après que l'inflammation eut parcouru son second temps, et qu'elle a été sur son déclin, j'ai redonné du ton aux vaisseaux de la conjonctive, en substituant à l'infusion de fleurs de mélilot celle de roses de Provins, et ensuite l'eau commune, sur huit onces de laquelle j'ai mis d'abord un gros d'eau-de-vie et douze gouttes d'extrait de saturne, dont la dose a été insensiblement augmentée de deux, quatre, huit, et douze autres gouttes. M. le

baron s'est servi de ce collyre à froid. Il a aussi fait usage du vin éventé. Enfin, la rougeur a entièrement disparu le 14 du courant, à l'exception d'un peu de faiblesse, qui succède ordinairement aux violentes ophtalmies, et que le temps et la continuation de l'eau végéto-minérale acheveront de dissiper. Telle est la méthode curative qui a été pratiquée pour combattre cette menaçante maladie; elle me paraît avoir été causée par une humeur de goutte vague qui s'est portée sur le péricrâne, s'est étendue sur le front, sur l'arcade sourcillière, sur la tempe du côté de l'œil malade, a même occupé en grande partie le périoste orbitaire, et dont M. le baron a eu des atteintes au coude depuis la cessation de l'ophtalmie. Les douleurs, souvent très-vives au fond de l'œil, se faisaient aussi sentir tantôt au pariétal, tantôt à la partie postérieure de la tête, et étaient quelquefois accompagnées d'un sentiment de fraîcheur.

Je conseille, pour éviter les retours de cette ophtalmie, un cautère au bras, l'usage de l'eau pour toute boisson pendant quelque temps, et la tisane de vinache pendant trois jours, à la fin de chaque mois, à la dose d'un verre le matin et un le soir.

Observation 113.

Mont-de-Marsan, 13 mars 1790.

Mémoire. — Mlle L*** eut, à l'âge de sept ans, à

la suite d'une petite vérole confluente, une éruption dans le cuir chevelu qui fut caractérisée de teigne, et qui, pendant le traitement, se porta par voie de métastase sur les yeux. Ophtalmie. Cautère à la jambe. Six ans après, éruption de quelques jours au cuir chevelu... Elle disparaît pour donner lieu à une seconde ophtalmie. Depuis cette époque (1787), la malade a éprouvé chaque été d'opiniâtres céphalalgies : il se manifestait dans cette même saison, quelquefois pendant deux ou trois jours, une tumeur considérable au creux de l'estomac qui gênait la respiration; d'autres fois une douleur violente qui tenait tout le côté gauche de la poitrine. Elle cessa à la fin de l'été dernier; mais l'œdématie des pieds parut augmenter. Ophtalmie très-forte au commencement de l'hiver dernier avec céphalalgie. L'œil droit plus malade. La cornée devint terne, et, en outre, il s'y forma une traînée de taies d'un gris-blanc, malgré une saignée du pied et une application de sangsues aux angles de l'œil. Appelé le trentième jour, je fis placer au bras le cautère qui était à la jambe. Vésicatoire derrière l'oreille droite. L'œil est mieux; mais le leucoma a résisté.

LAFFARGUE, *Maître en Chirurgie.*

Réponse.

Au plus léger retour de la rougeur, quelques

applications de sangsues à la paupière inférieure et à la tempe ; d'ailleurs, traitement général.

Observation 114.

Extrait des cahiers de Consultations de mon Père.

M. C*** de M***, d'Orléans, ayant eu plusieurs furoncules considérables sur le corps, négligea de se purger, et alla se baigner dans la rivière. Il y eut dans la nuit répercussion sur l'œil droit, qui, le lendemain à son réveil, se trouva considérablement gonflé et très-enflammé. Il a été saigné une fois du bras, et on lui a appliqué autour de l'œil dix-sept sangsues. Depuis environ six semaines que cette inflammation s'est manifestée, il y a une taie sur la cornée qui obscurcit toute la partie correspondante à la prunelle, de sorte qu'il ne voit que très-confusément. Il est âgé de trente ans, est fort replet, et d'un tempérament sanguin...

Un vésicatoire au cou, des sangsues à la paupière inférieure et à la tempe, des bains de l'œil dans l'eau de Balaruc.

Observation 115.

A M V***.

22 mai 1770.

Je n'hésite pas, Monsieur, à attribuer au corps que porte mademoiselle Ch*** la fluxion qu'elle vient d'avoir sur un œil. Elle en est guérie; mais

cette ophtalmie pourrait recommencer, si on laissait subsister la même cause.

Mon avis est qu'on la laisse un an au moins sans lui remettre de corps, ni celui qui est si mal imaginé, ni aucun autre : pendant ce temps, on examinera de bonne foi et sans prévention la marche de la nature. Il faut lui laisser la liberté de se donner toute sorte de mouvement, de jouer au volant, sauter, courir, danser : il faut aussi sceller dans un mur, un peu au-dessus de sa taille, un bâton auquel elle puisse se suspendre par les mains. Le poids du corps contribuera insensiblement à redresser l'épine du dos, si elle a besoin de l'être, et à placer les épaules, si l'une ou l'autre avait de la propension à se déranger. Elle s'y tiendra suspendue pendant quelques minutes de suite, et répétera cela plusieurs fois dans la journée.

AU MÊME.

31 mai 1770.

Monsieur, on a remis à mademoiselle Ch*** son corps pendant cinq à six jours, la tête a été gênée dans ses mouvements par une barre de fer qui ne lui permet de se fléchir ni en avant, ni en arrière, et la fluxion est revenue plus forte que la première fois ; car elle est accompagnée d'une taie qui nous donnera quelque peine : j'espère cependant en venir à bout. Elle a été saignée hier, et est mieux aujourd'hui. Je me pro-

pose de lui faire appliquer les vésicatoires ce matin.

Observation 116.

Mémoire, 15 novembre 1781. — Le consultant, âgé de trente ans, né de parents sains, sujet à des douleurs de tête et à des rhumes de cerveau, et à l'abri de tout soupçon d'aucun vice dans le sang, réclame vos conseils pour l'indisposition suivante : elle consiste dans l'engorgement des vaisseaux qui rampent entre la conjonctive et la sclérotique, et qui, remplis de sang, laissent apercevoir distinctement leurs ramifications, lesquelles ne sont cependant pas d'un diamètre bien sensible, ni bien nombreux, excepté vers le grand angle dans l'espace d'environ trois lignes, où la multitude et la grande distension des vaisseaux font apercevoir une rougeur uniforme, et empêchent de distinguer le blanc de l'œil.

Ce mal n'a eu jusqu'ici qu'une récidive, le premier paroxisme ayant commencé au mois de décembre dernier et fini au mois de mars, et le second, qui continue encore, ayant pris naissance vers le milieu du mois d'octobre dernier. Il est à remarquer que, dans le cours de chaque paroxisme, il y a eu des intervalles de quatre à huit jours où les yeux paraissaient entièrement guéris. Chaque paroxisme a débuté par une chassie très-légère, blanchâtre, et non prurigineuse, qui, se formant la nuit, donnait lieu dès

le lendemain matin à l'indisposition présente. Cette chassie, qui colle quelquefois les paupières, ne revient que rarement pendant la durée de chaque paroxisme. Le premier avait été précédé d'une fièvre intermittente automnale, dans le cours de laquelle il était survenu une dyssenterie. Cette fièvre s'est renouvelée au printemps et au commencement de l'automne de cette année; et, un mois après la cessation, le second paroxisme a commencé.

Lors de la violence du mal, le malade ne ressent aucune cuisson dans les yeux, ni presque aucune peine à supporter la vive lumière; il mouche d'ailleurs comme à l'ordinaire. Il est à observer qu'il est myope, qu'il est sujet, depuis dix ans, à voir voltiger des mouches sur les objets qu'il regarde fixement (maladie que vous lui conseillâtes dans le temps, Monsieur, de négliger, comme ordinaire aux myopes et ne tirant à aucune conséquence fâcheuse), et qu'enfin il a eu, il y a six ans, une petite vérole qui, quoique fâcheuse, n'a pas affecté l'organe de la vue. Le malade n'a fait usage, dans chaque paroxisme, d'aucun autre remède interne que d'une purgation, et cela sans aucun soulagement; et il croit avoir obtenu quelque succès d'un collyre composé avec égales parties d'eau-de-vie camphrée et d'eau rose auquel on a substitué en dernier lieu l'eau de fenouil. Ce sont les seuls remèdes externes qu'il ait employés.

Le malade ajoute que ses maux de tête sont plus fréquents lors des paroxismes, que même il ressent quelquefois une douleur sourde au fond de l'orbite, et qu'enfin c'est à l'époque d'une saignée de bras, qu'il se fit faire pour un coup à la tête, que le premier paroxisme cessa entièrement.

Nota. Dans le moment de la rédaction de ce Mémoire, le malade a le pouls plein et dur; ses yeux sont moins affectés que les jours précédents, et la tête lui fait à peine mal.

Réponse.

Une saignée du pied, un vésicatoire au bras, du petit-lait, et beaucoup de précautions tirées de l'hygiène.

Observation 117.

18 mars 1787.

Consultation de mon père pour une dame romaine âgée de trente-cinq ans. Le Mémoire à consulter est signé Gio. B. Leporelli, médecin à Rome.

Les divers accidents auxquels la malade a été sujette depuis trois ou quatre ans, et qui se sont succédé d'une manière assez rapide, annoncent chez elle la présence d'une humeur âcre et bilieuse qui s'est portée successivement sur différentes parties, où elle a causé des accidents ana-

logues à leur structure, et auxquels on a remédié par des moyens convenables ; mais cette acrimonie n'ayant pas été entièrement corrigée, elle se manifeste encore par de nouvelles explosions.

La dernière, et celle qui mérite le plus d'attention, est une ophtalmie qui s'est déclarée au mois d'août de l'année dernière, à la suite d'une fièvre intermittente d'un mauvais caractère.

Cette ophtalmie, dans le cours de laquelle il s'est formé sur la cornée une petite tache blanche, fut dissipée, ainsi que la tache, par le moyen d'une saignée, de la diète, des purgations, et des collyres adoucissants et répercussifs qui furent mis en usage. Mais vers le 20 du mois de novembre suivant, la même ophtalmie reparut, tantôt plus, tantôt moins vivement, et ne céda ni à l'usage de la tisane sudorifique qu'on administra à la malade, ni aux bains de pieds, ni aux purgations réitérées. Elle devint même rebelle, et si grave, que le 10 janvier suivant la tache qu'elle avait eue sur la cornée s'est renouvelée, a paru plus blanche qu'auparavant et plus épaisse, et est d'autant plus à craindre, qu'elle est située vis-à-vis la prunelle de manière à obscurcir la vue. Elle est aussi accompagnée d'un sentiment de pesanteur qui se manifeste sur-tout le soir, et qui affecte les deux yeux.

On a eu recours fort prudemment aux vésicatoires, appliqués d'abord derrière les oreilles, dont l'effet a été de diminuer l'épaisseur de la

tache et la violence de l'inflammation. A ces deux vésicatoires, on en a fait succéder un assez large à la nuque, pour détourner de l'œil l'humeur qui s'y portait, et il en est résulté un soulagement sensible quant à la pesanteur qui se faisait sentir aux yeux et à l'épaisseur de la taie. La vue elle-même en est devenue moins obscure et la conjonctive moins enflammée. Il reste cependant à la malade de la difficulté à discerner les objets et à soutenir la présence de la lumière.

Nous pensons, avec les personnes de l'art qui ont été consultées en dernier lieu, que l'on ne guérira entièrement cette maladie que par des remèdes internes capables de corriger la cause première, qui, de leur aveu, consiste dans une acrimonie considérable, et par des collyres propres à atténuer, diviser et faire transpirer à travers les pores de la cornée la lymphe extravasée et épaissie entre ses lames.

Quant aux remèdes relatifs à la cause première, nous ajouterions aux moyens qui ont été proposés dans le Mémoire le conseil d'entretenir le vésicatoire de la nuque, et de mettre la malade à l'usage du petit-lait et d'un régime doux et délayant, qui serait terminé par le lait d'ânesse; et pour ce qui concerne la taie, qu'on dit être fort diminuée, et presque entièrement dissipée par le moyen du sucre-candi alkoolisé et aiguisé de quelques grains de vitriol de Chypre, nous dirons que ce remède nous paraît bien vio-

lent à cause des douleurs cuisantes qu'il doit occasionner, et n'est guère supportable que pour des personnes robustes et dont la fibre est peu irritable. Si cependant la personne a assez de courage pour en continuer l'usage, et s'il n'occasionne pas d'inflammation, nous convenons qu'il agira plus vîte que le collyre liquide suivant, qui pourrait suffire pour dissiper les restes de cette taie sans causer aucune douleur.

℞ flor. meliloti p. j. infunde in aq. com. libram unam; dissolv. sal. Gemmæ drachmam unam.

Si la malade se rebutait de la poudre qu'on lui souffle soir et matin dans l'œil, elle pourrait avoir recours à ce collyre, dont elle remplirait une œillère pour s'en baigner l'œil affecté pendant cinq minutes de suite; ce qu'il faudrait répéter cinq à six fois dans la journée, en ayant soin de faire tiédir ce petit bain, dont l'effet est lent, mais certain et exempt de douleur.

Observation 118.

11 mai 1785.

Consultation pour madame B*** de St***, qui a eu la fièvre quarte à l'automne dernier, dont on l'a délivrée, après cinq ou six accès, par le quinquina et plusieurs purgations. Environ quinze jours après le dernier accès, il lui est survenu sur les yeux une fluxion considérable qui l'a privée de leur usage pendant un mois ou six se-

maines. Elle a été saignée à différentes fois, et on lui a fait faire usage de l'eau végéto-minérale.

La chaleur des yeux était si grande, qu'un linge appliqué en douze doubles et bien imbibé séchait en moins d'un quart d'heure. On lui établit alors un emplâtre vésicatoire entre les deux épaules qui a fait disparaître en partie cette fluxion. Les paupières se gonflent de temps en temps, et il y a une petite tache sur l'œil gauche, mais elle est imperceptible. Ce qu'il y a d'inquiétant pour le présent, c'est une pesanteur sur les paupières qui est telle, que, lorsqu'elle s'éveille, elle ne saurait ouvrir les yeux qu'avec le secours des doigts. Cette impuissance paraît aller en augmentant. Elle désire qu'on lui prescrive des eaux spiritueuses pour rétablir les forces des paupières et leur donner du ton ; car on lui a fait craindre une paralysie de ces parties, et, par suite de cette crainte, appliquer de nouveau des vésicatoires, qu'elle a gardés inutilement pendant quinze jours. Elle prend des demi-bains, qui paraissent la calmer.

Qu'on ne s'y trompe pas, et qu'on se garde bien d'avoir recours à des eaux spiritueuses dans l'intention de rétablir les forces des paupières et de leur rendre leur ton naturel. Ces eaux ne feraient qu'augmenter la cause du mal et la difficulté d'ouvrir les paupières, qui en est l'effet immédiat. Ce n'est sûrement pas une tendance à la paralysie, et la malade doit quelquefois sentir

comme si elle avait du sable dans les yeux, quoiqu'on n'en dise rien.

En conséquence de cette étiologie, nous sommes d'avis qu'on supprime le vésicatoire s'il subsistait encore à l'arrivée de la présente ; on aura seulement l'attention de ne pas le supprimer brusquement.

La malade continuera les bains, et cessera l'eau végéto-minérale.

Elle prendra des bouillons rafraîchissants faits avec la laitue, le cresson, le cerfeuil, l'oseille, et la rouelle de veau.

Elle pourra prendre ces bouillons en quatre ou cinq verres dans la matinée, et boire les deux premiers étant dans le bain.

Quant aux yeux, elle se contentera de les étuver de quart d'heure en quart d'heure, dans la journée, avec une éponge douce imbibée dans une décoction de fleurs de mauve un peu chaude, et les exposera le matin, à midi, et le soir, pendant cinq ou six minutes chaque fois, à la vapeur d'une tasse de café bien chaud, dans lequel on aura mis un morceau de camphre de la grosseur d'une noisette.

Observation 119.

Extrait du Journal de mon Père, du 7 juillet 1777.

M. P***, de Melun, a une inflammation de la choroïde et de la capsule du cristallin dont les

signes sont : inflammation de la conjonctive, de violentes douleurs dans le fond de l'œil, de l'insomnie, de la dureté et de la fréquence dans le pouls, un nuage très-sensible dans la pupille, et la perte de la vue de cet œil, cependant avec un peu de peine à supporter l'impression de la lumière, mais bien moins que dans les cas ordinaires.

Cette maladie est survenue à la suite d'une fièvre putride, qui a fini par une fièvre intermittente pour laquelle on lui a donné beaucoup de quinquina... Une saignée du pied, aujourd'hui 7, et demain, douze sangsues autour de l'œil malade, petit-lait avec douze grains de nitre par pinte, émulsion avec sirop de nymphea et sel sédatif. Le 9, je le trouvai mieux, et il commençait à distinguer les gros objets. Les douleurs étaient calmées, mais il ne dormait point encore.

N. B. Aussitôt que le malade fut un peu mieux, il retourna à Melun.

Observation 120.

M. D*** éprouvait, le 1er août 1799, une douleur profonde dans la joue gauche. Elle s'était étendue à l'œil du même côté, et les douleurs, accompagnées de larmoiement, avaient donné lieu à la formation d'un petit abcès à la cornée suivi d'un ulcère peu étendu, mais qui était accompagné de beaucoup d'irritation. Je débutai par lui faire mettre sur la joue un cataplasme

de farine de graine de lin qui ôta presque entièrement la douleur, au point qu'il dormit toute la nuit. L'irritation de l'œil diminua dans la même proportion, et la guérison eut lieu sans autres moyens remarquables.

J'ai vu souvent le même effet produit aussi subitement dans cette espèce d'ophtalmie sympathique par des moyens qui calmaient l'irritation, cause première des accidents, comme un demi-bain tiède lorsqu'il y avait irritation à la matrice, etc...

Observation 121.

Vers le 20 décembre 1805, M. de Ch*** fut pris d'une ophtalmie dont la cause la plus évidente paraissait être une pléthore sanguine. Il éprouvait un sentiment de chaleur aux deux yeux, la rougeur était vive, égale : les bords des quatre paupières participaient à cette rougeur (pl. 39, fig. 1). Vers le milieu de janvier, l'ophtalmie aiguë, qui parcourait d'une manière régulière ses périodes, se compliqua avec celle qui était due à la constitution régnante, et le larmoiement augmenta : on vit de l'œdème dans les conjonctives ; un léger nuage apparut entre les lames superficielles de la cornée d'un œil, et disparut au bout de quelques jours. Il aurait eu des suites plus sérieuses s'il avait été dû à la maladie primitive.

Observation 122.

Un de mes amis, âgé de quarante-neuf ans,

avait eu, quinze ans auparavant, une amaurose à l'œil gauche suivie d'opacité du cristallin. Vers le milieu de 1805, cette cataracte s'était détachée, et avait baissé derrière l'iris (pl. 22, fig. 1). Le corps vitré avait perdu de sa consistance, et par les mouvements du globe, le cristallin opaque variait dans sa position. Je dirai en passant qu'il n'a entièrement disparu, pour se cacher derrière la partie inférieure de l'iris, qu'en 1816. Le 10 janvier 1806, phlegmasie sourde et subite de la membrane séreuse qui forme l'enveloppe du cristallin. L'effet de cette phlegmasie se manifesta brusquement par une fumée qui parut monter de la partie inférieure, et empêcha le malade de voir. Le lendemain, nuage presque uniforme, qui ne commença à diminuer qu'à la fin de janvier. Le malade voyait à lire et à écrire à travers ce nuage. Je crus d'abord qu'il s'agissait d'une légère augmentation dans une petite tache fort ancienne, située sur la cornée vers son centre; mais, après les examens les plus attentifs et les plus répétés, je n'aperçus ni augmentation de cette tache légère, ni rougeur à la conjonctive. L'influence épidémique alors régnante me parut avoir porté son effet sur la capsule du cristallin, qui ne laissait apercevoir aucune opacité à travers la pupille. L'éclaircissement obtenu dans le mois suivant ne fut jamais complet. Peu-à-peu mon diagnostic fut malheureusement confirmé par la lente formation d'une cataracte que j'ai

cru chaque année pouvoir extraire, et dont l'opération n'est pas encore faite au moment où j'écris, le malade conservant un peu de vue de cet œil, et la partie antérieure de la lentille ayant encore de la transparence. Le 26 du même mois de janvier, après avoir beaucoup lu, malgré son brouillard, il lui parut plus épais, et le lendemain 27, l'œil était un peu rouge, accident auquel il était sujet antérieurement, lorsqu'il s'occupait plus que de coutume.

Je continue à extraire quelques observations de mon Journal à la date du mois de janvier 1806, pour donner une idée des effets différents que peut produire une ophtalmie régnant épidémiquement selon les tissus de l'œil sur lesquels elle porte son action, effets qui n'ont point encore été examinés sous ce point de vue, à ma connaissance.

Observation 123.

Mademoiselle S***, âgée de quarante ans, éprouva l'effet de la même influence; elle s'aperçut, le 12 janvier de la même année, d'un trouble subit à l'œil gauche : ici le doute sur le siége ne dura que vingt-quatre heures. Le second jour, on vit, en examinant l'œil avec une attention extrême, un nuage presque imperceptible et uniforme dans la cornée : la pupille avait perdu un peu de sa parfaite rondeur. Il était aisé d'en inférer que l'injection avait eu lieu dans la cornée

et dans l'iris. La conjonctive n'était point affectée, du moins d'une manière sensible. Le trouble a subsisté plusieurs mois, pendant lesquels il n'a diminué que très-lentement.

Observation 124.

M. R***, habile médecin italien, qui exerce à Paris, a l'œil droit couvert d'une ancienne tache. Il éprouva, le 16 janvier 1806, un trouble subit dans la vue de son œil gauche; la pupille était un peu irrégulière, précisément comme celle de mademoiselle S***. J'obtins aisément de lui qu'il se ferait appliquer un large vésicatoire entre les épaules. Les eaux de Balaruc, rendues purgatives par l'addition d'un sel neutre, ont concouru à tout rétablir en vingt jours.

Observation 125.

M. V*** a éprouvé, le 13 janvier même année, une attaque d'amaurose imparfaite à chaque œil, ainsi que M. C***, qui ne fut frappé que quelques jours plus tard et à un seul œil. J'ai regardé cette affection de la rétine, chez ces deux malades, comme produite par la constitution alors dominante. Le dernier malade a guéri assez bien et assez aisément, le premier imparfaitement.

Madame B***, femme d'un commissaire-priseur, eut, le 26 du même mois de janvier 1806, un brouillard devant l'œil gauche, dont elle ne

voyait point du tout le lendemain, lorsque je fus appelé. Les deux yeux ouverts, les deux pupilles étaient également rondes; mais, en fermant l'œil droit, on voyait celle de l'œil malade prendre une forme ovale, et on y remarquait un terne presque imperceptible. Elle a eu beaucoup de peine à guérir, et l'œil est resté plus faible que l'autre pendant plus d'un an.

Observation 126.

M. D***, libraire, avait une obstruction du conduit nasal du côté gauche, et une tumeur lacrymale ne contenant encore que trois ou quatre gouttes de larmes peu épaisses, assez transparentes, et qu'il vidait aisément sur l'œil par la pression. Cette incommodité n'augmentait pas depuis plusieurs années. Cette même influence épidémique lui occasiona à-la-fois un peu d'œdême à la conjonctive accompagné de cuissons et larmoiement, une affection catarrhale de la membrane muqueuse des fosses nasales s'étendant à la portion de cette membrane dont est formé le syphon lacrymal. Cette irritation s'opposa à ce que la liqueur amassée dans le sac lacrymal pût sortir par les points lacrymaux; la matière fermenta, et le sac se rompit le 10 janvier, ainsi que le tissu cutané qui le recouvre.

Madame Lermina, boulangère, éprouva un pareil effet, produit par la même cause, le 15

du même mois. *Voyez* son Observation, rapportée tom. 1er, sect. III.

Observation 127.

M. l'abbé G***, de Compiègne, vint à Paris me trouver, le 22 janvier 1806, ayant depuis cinq jours, à la suite de cuissons et larmoiemeut à l'œil droit, la paupière supérieure abaissée et le muscle droit interne frappé de paralysie.

Une jeune fille de neuf ans eut, pendant toute la durée de l'épidémie régnante, les deux yeux fermés, ne pouvant les entr'ouvrir que dans l'obscurité. Les cornées étaient injectées.

Une autre, âgée de huit ans, eut tout-à-coup, le 25 janvier de la même année, un petit dépôt entre les lames profondes de la cornée, qui, en trois jours, perça cette membrane, et nous trouvâmes, M. Marinier et moi, le quatrième jour, l'iris sortant à travers l'ouverture de la cornée. (pl. 32, fig. 2 et 3.)

Observation 128.

M.***, avocat, avait, au mois de mai 1802, les yeux d'un rouge-écarlate, collés le matin, avec maux de tête... Lavements, eau de cerfeuil en lotions, pédiluves, etc... Tout dissipé en sept jours. Le rouge était des plus vifs et uniforme.

Observation 129.

Un de mes plus habiles confrères à l'ancienne

Faculté de Médecine de Paris était sujet, depuis plusieurs années, tous les printemps, à une ophtalmie qui commençait à un œil et passait ensuite à l'autre. Il en eut une forte pour laquelle il m'appela : elle avait commencé quinze jours auparavant à l'œil gauche, qu'elle avait abandonné pour se fixer sur le droit. L'irritation était considérable. La difficulté de supporter le jour était accompagnée de douleurs dans l'os de la pommette. La décoction de fleurs de mauve dans le lait a bien fait. Le vingtième jour de la maladie, application de huit ventouses scarifiées à la nuque et en descendant aux deux côtés de la colonne vertébrale. On en obtint deux palettes et demie de sang. Au bout d'une heure, la lumière fut plus facilement supportée ; mais, deux jours après, l'œil droit fut plus rouge et plus irrité... Infusion de fleurs de sureau. Un vésicatoire derrière l'oreille droite a d'abord porté de l'irritation, qui a été suivie d'une amélioration graduelle. Les fluxions ne sont point revenues les années suivantes.

Observation 130.

M. Th*** eut, le 1er juillet 1751, une fluxion sur les yeux pour avoir passé une nuit les fenêtres ouvertes. Mon père le vit le quinzième jour de sa maladie, et le fit saigner du pied : il l'avait été du bras. L'œil gauche sur-tout était très-enflammé. La cornée était assez trouble pour

empêcher de voir l'état de la pupille. La guérison n'a été obtenue qu'avec lenteur.

Observation 131.

Madame*** reçut ce qu'on appelle vulgairement un coup d'air : elle eut sur-le-champ les paupières de l'œil droit gonflées. Le lendemain matin, la matière puriforme en sortait en abondance. Elle se baigna l'œil de cinq en cinq minutes dans un mélange de huit onces d'eau et un gros d'eau de Cologne. En une heure, le flux palpébral fut arrêté; mais il fut remplacé par un épiphora qui durait depuis quatre ans, lorsqu'elle me consulta en juillet 1816. Je trouvai de la chaleur à la commissure interne des paupières.

Observation 132.

M. G*** fut attaqué, en 1795, à l'œil gauche, d'une violente ophtalmie, qui lui dura trois mois, pendant lesquels il y eut presque toujours du pus dans la chambre antérieure, lequel n'était résorbé que pour reparaître de nouveau. M. Decelle, son chirurgien, et moi ne pûmes recourir aux saignées, parce qu'il avait la fibre extrêmement relâchée par la quantité de sang qu'on lui avait tirée pour d'autres maladies. Il était tourmenté par beaucoup de pituite, de sérosités, et avait la paupière supérieure gonflée. Il éprouvait un tremblement habituel. Parmi le peu de

moyens que nous pûmes employer, celui qui nous parut réussir le mieux fut le vin antiscorbutique à la dose d'un verre le matin à jeun. La cornée a commencé à s'éclaircir après plus de trois mois de traitement : et apparemment que l'œil droit s'entreprit, et me donna alors des inquiétudes; car je trouve en note dans mon Journal : les yeux reviennent de loin.

Observation 133.

Paris, 10 juillet 1816.

Mémoire. — Le consultant est âgé de soixante ans, d'une constitution faible, d'une excessive irritabilité dans le genre nerveux, ni bilieux, ni sanguin, et en général ne se permettant aucun excès.

Un courant d'air sur le boulevard, étant dans sa voiture, a été l'origine de son incommodité aux yeux, auxquels il n'avait jamais eu aucun mal. Cette incommodité était si légère, que le malade avait dédaigné d'y faire attention; mais s'étant exposé, peut-être imprudemment, à l'air alors humide, elle avait assez augmenté pour l'obliger à mettre ses pieds dans l'eau chaude, et à bassiner ses yeux avec l'eau de rose et de plantin.

Ces petits remèdes avaient produit l'effet desiré, et le malade se croyait absolument guéri, il y a environ dix jours, lorsque écoutant trop

facilement un conseil rendu mauvais par la manière dont le remède avait été dosé, il éprouva, pendant environ vingt minutes à ses yeux, une douleur si insupportable, qu'elle lui occasionna de suite une fièvre ardente, qui ne s'est calmée qu'après quarante-huit heures, lui a laissé une grande irritation et échauffement dans tout le corps, et très-souvent les cuissons les plus fortes aux yeux.

Ce fatal remède consistait dans l'eau de plantin et de rose, avec addition d'extrait de saturne à une dose si forte, que ce mélange était blanc comme du lait, et le consultant a observé qu'il avait déposé assez promptement dans la bouteille.

Le malade, depuis environ deux ans, est presque journellement sujet, vers le matin, à rendre par le nez des sérosités ou humeurs très-abondantes, au point de salir complétement deux mouchoirs. Il craint que l'espèce de révolution que la violence du remède lui a occasionnée ne fasse porter sur les yeux une partie de ces humeurs. Les cuissons que le malade ressent aux yeux sont assez fortes, et interrompent fréquemment son sommeil. (*Voyez* tom. 1er, sect. IV, ch. 1, parag. 19.)

Observation 134.

Rouen, 23 août 1811.

Mémoire. — M. C***, chirurgien de notre ville, avait mis dans une bouteille bien bouchée huit

onces d'acide nitrique avec quelques essences végétales. Plusieurs jours après, il agite la petite bouteille et la débouche : toute la liqueur en sort avec grand bruit, lui brûle les yeux, les bords des paupières, et la face. Peu après il se plonge la tête dans un seau d'eau froide, s'applique sur tout le visage et les paupières tantôt du cérat, et tantôt un cataplasme de mie de pain et de lait, quelques sangsues près des yeux; des vésicatoires derrière les oreilles, à la tempe, au bras; prend l'émétique à plusieurs reprises comme vomitif, et se traite ainsi pendant six semaines sans pouvoir calmer ses vives douleurs, qui ne lui laissaient de repos ni jour ni nuit. Il m'envoya chercher, il y a quinze jours : je le trouvai souffrant cruellement des yeux et de la tête, et très-oppressé. Je lui fis une forte saignée du pied, et je le mis à la diète végétale, à l'usage des lavements, des pédiluves, de quelques boissons calmantes. Je fis couvrir ses yeux de linges imbibés d'un collyre fait avec l'eau distillée de fleurs de sureau où on avait fait dissoudre de l'extrait gommeux d'opium et de l'acétate de plomb. Dès qu'on l'a pu, on a fait entrer de cette eau entre les paupières et les globes. Au bout de très-peu de temps, les douleurs et l'oppression se sont calmées, le malade a reposé; j'ai pu lui entr'ouvrir les yeux, quoique avec difficulté, et j'ai reconnu que la cornée et la conjonctive étaient brûlées et ulcérées dans plu-

sieurs points. L'œil gauche, qui est le moins malade, a été brûlé dans la partie moyenne de la conjonctive, près du bord inférieur de la cornée, qui est très-opaque, jusque vis-à-vis la partie inférieure de la pupille. L'œil droit, qui a été encore plus maltraité, a eu plusieurs ulcères et un staphylôme à travers la sclérotique, très-peu au-dessus de son insertion dans la cornée transparente; j'en ai fait hier l'excision.

Pour dissiper l'ophtalmie restante et diminuer les albugos, on emploie aujourd'hui le collyre suivant, dont on instille souvent plusieurs gouttes entre les paupières et les globes, qu'on laisse libres.

On fait fondre dans l'eau distillée de fleurs de sureau, sulfate de zinc, muriate d'ammoniaque, acétate de plomb, de chacun un grain par once, et on ajoute deux grains de camphre.

Le malade, qui est âgé de quarante-huit à cinquante ans, ne souffre plus, distingue les objets, et nous vous prions, lui et moi, Monsieur, de vouloir bien nous dire ce qu'il y a de mieux à faire pour compléter sa guérison.

Daviel, *Médecin-oculiste.*

Le malade, s'étant décidé quelques jours après à m'apporter lui-même ce Mémoire, je trouvai peu de chose à ajouter au traitement commencé. Il resta un mois à Paris, pendant lequel il venait chez moi tous les jours. Les yeux dérougirent

graduellement, mais perdirent un peu de leur organisation en général, sur-tout le droit, et de l'organisation des parties antérieures en particulier. Ayant été appelé dix-huit mois après au-delà de son domicile, je lui trouvai la cornée et les chambres de l'œil droit dans un si mauvais état, que la vue était presque éteinte de ce côté : l'œil gauche n'en différait pas beaucoup. Cependant les différentes parties ayant été un peu moins endommagées, le malade pouvait se conduire seul dans son jardin, mais il ne pouvait sortir de chez lui. Parmi les rayons qui étaient réfléchis par les objets, quelques-uns se glissaient obliquement entre les taches de la cornée, et pénétraient jusqu'à la rétine, malgré le rétrécissement de la pupille. J'ai su assez récemment qu'il était resté dans le même état.

Observation 135.

Le neveu d'une ancienne amie de ma famille, âgé de onze ans, s'était jeté en jouant de la chaux dans les yeux, sur-tout dans le gauche, dont les paupières étaient fort gonflées, et sur le centre de la cornée duquel il y avait une tache de l'étendue d'une petite lentille ; il ne supportait la lumière qu'avec beaucoup de peine. Je prescrivis de couvrir l'œil d'une compresse trempée dans du blanc d'œuf frais battu, renouvelée de deux en deux heures jour et nuit ; deux lavements, deux pédiluves, la diète, des lotions de décoction de

fleurs de mauve. Le lendemain, il était mieux : la tache était disparue. Trois jours après, il restait bien peu de traces de cet accident, que des lotions d'eau fraîche ont fait disparaître.

Observation 136.

Le 28 mars 1797, je fus appelé pour mademoiselle D***, âgée de quinze ans, par M. Gastaldy, son médecin. Elle avait un peu de fluxion et de gonflement à la joue sous l'œil gauche, prédisposition des plus malheureuses, lorsqu'il lui sauta beaucoup d'ammoniaque liquide dans cet œil le 25 du même mois. Je trouvai l'œil extrêmement irrité et un gonflement général. On suivait sur la moitié de la cornée la conjonctive cautérisée, qui faisait presque l'effet du ptérygion. (Pl. 40, fig. 2.) M. Laforêt, élève de M. Gastaldy, appliqua sur-le-champ des sangsues à la marge de la paupière inférieure. La malade fut saignée du bras le lendemain... Insomnies par l'effet des douleurs. L'émétique en lavage, qui paraissait indiqué par des symptômes de gastricité, rendit l'œil plus malade. Le traitement dura deux mois, et il fut très-difficile de sauver la forme de l'œil, qui, après la disparition de l'inflammation, avait la cornée trouble, comme celle de la pl. 25, fig. 2, et la vue était presque nulle. Ayant été appelé au Fayel, près Compiègne, deux ans après, pour faire l'opération de la cataracte à madame de Ch***, tante de la jeune malade, je trouvai la

cornée éclaircie de plus de moitié : elle pouvait lire les gros caractères.

Observation 137.

A la fin de l'été de 1811, M. Am***, âgé de vingt-quatre ans, directeur d'une manufacture d'acides située aux Termes, près la barrière du Roule, passait dans un des ateliers, lorsqu'un matras contenant du sublimé corrosif fit explosion très-près de lui, et atteignit ses yeux. Je fus appelé, le lendemain, lorsque les accidents étaient au dernier degré de violence : on ne voyait presque plus les cornées, tant le chemosis était considérable à chaque œil. (Pl. 30, fig. 2.) Il n'y avait pas de matière dans la chambre antérieure; mais les cornées étaient blanches, et le malade ne voyait rien. Je m'y trouvai avec mes confrères à la Faculté de Médecine de Paris, MM. Géraud et Pluvinel, et M. le docteur Bard, ami du malade. Je proposai une saignée de la jugulaire qui fut adoptée, et le cas me parut trop urgent pour ne pas la faire sur-le-champ moi-même. Je tirai plus de quatre palettes de sang, en observant de mettre entre elles des intervalles de quelques minutes. La fièvre et les douleurs diminuèrent subitement avec les forces, et les accidents, ramenés à un degré très-inférieur, ont parcouru leurs périodes sans augmentation. Six mois après, le malade pouvait lire très-bien d'un œil, et aussi

bien de l'autre quelques mois plus tard. Un seul a conservé une tache qui gêne peu la vision.

Au mois d'août 1816, le sieur Victor, ouvrier de la même manufacture, se laissa tomber tenant une bouteille d'acide sulfurique, et la cassa. Il jaillit dans ses yeux, et sur-tout dans le droit, un peu de cette liqueur. Il me fut amené une heure après éprouvant les douleurs les plus vives: il répugnait à la saignée. Heureusement pour lui, M. Lefaivre, médecin ordinaire du Roi, était chez moi, et voulut bien joindre ses exhortations aux miennes, tout en m'aidant à tracer la marche à suivre pour combattre la série d'accidents qui se développèrent, et qui eurent la terminaison la plus heureuse. Le malade fut saigné deux fois du pied dans le même jour. Ses yeux n'ont conservé aucune trace de cet accident.

Observation 138.

Une dame avait une fluxion opiniâtre à l'œil gauche depuis six mois. Elle était de nature évidemment dartreuse. Tout ce qu'on avait fait pour la combattre avait été inutile. Lorsque je fus appelé, je me trouvai fort embarrassé. Ce ne fut que huit jours après que je m'aperçus qu'un cil, dont la direction était vicieuse, se tournait vers l'œil, et l'irritait continuellement. Je l'ôtai, et l'œil se remit presque subitement.

Observation 139.

Mémoire qui m'a été adressé de Hambourg, et dont suit l'extrait:

Hambourg, 17 juin 1799.

Madame ***, âgée de vingt-cinq ans, avait toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de dix-sept ans; à cette époque, elle eut une couche très-pénible, qui fut suivie d'une maladie inflammatoire qui ne céda qu'à quarante-cinq saignées faites dans l'espace de trois semaines, et qui furent conseillées par un médecin anglais du premier mérite.

Un violent chagrin lui fit verser des larmes pendant plusieurs semaines; ce qui lui affaiblit considérablement les yeux, et la fit maigrir momentanément.

Au mois d'août dernier, se promenant à cheval dans un bois, un moucheron lui entra dans l'œil, et lui occasionna une douleur vive et cuisante. Huit ou dix jours après, la douleur n'ayant point cessé, elle passa la mer pour se rendre à Hambourg, et éprouva, pendant une traversée de quatre jours, un froid très-violent qui augmenta beaucoup l'inflammation et la douleur de l'œil. Arrivée à Hambourg, plusieurs sortes de lotions sans effet, applications de sangsues; peu de soulagement. Saignée du pied suivie d'amé-

lioration. Quelque temps après, la douleur et l'inflammation recommencent. Vésicatoire entre les épaules depuis quatre mois sans soulagement sensible : il tourmente et affaiblit la malade, qui a les nerfs très-irritables.

Elle éprouva un peu de mieux au commencement de mars; elle pouvait lire ou écrire pendant un quart d'heure. Vers la fin du même mois, refroidissement par l'impression de la pluie et du vent après avoir dansé. Rechûte; le point douloureux était fixé à la partie supérieure de la conjonctive, et occasionnait une sensation semblable à celle que fait éprouver un grain de sable engagé sous la paupière. Lotions inutiles, même nuisibles. Vésicatoire à la tempe; il irrite l'œil. Les topiques adoucissants soulagent au moment de l'application; mais la douleur recommence bientôt après. Il y a environ quinze jours, en examinant l'œil, on aperçut précisément à l'endroit du siége de la douleur une tache brune parsemée de vaisseaux sanguins engorgés à la partie supérieure de la conjonctive, et un léger repli que la malade prenait depuis long-temps pour un corps étranger qu'elle croyait rouler continuellement dans son œil; ce repli s'étendait jusque sur la cornée. On toucha cette tache avec du vinaigre saturé de sel ammoniac et de sel marin décrépités sur un fer rouge. Mieux pendant un jour, ensuite plus mal. Saignée du pied il y a trois jours; un peu de soulagement le len-

demain. Ce matin, autre saignée. Depuis quinze jours, un vésicatoire derrière l'oreille; mais rien n'a autant soulagé que la saignée.

Réponse.

J'ai répondu que je croyais qu'il y avait un corps étranger dans la conjonctive, que si, après le plus scrupuleux examen, on n'en voyait point, il fallait tenir l'œil bandé pendant un mois et même plus, et cesser tous remèdes. Aura-t-on trouvé quelque chose d'analogue à ce que rencontra l'auteur de l'observation suivante?

Observation 140.

Manniske de Frankenhausen rapporte (1) qu'un corps étranger, lancé dans la conjonctive, avança graduellement jusqu'à la partie centrale de la cornée. Voici comment il s'exprime :

« Un prêtre eut recours à mes conseils en l'année 1792. Il avait sur la cornée de l'œil droit une tache noirâtre qui altérait beaucoup la vision. Il me donna sur l'origine de cette tache les détails suivants. Deux ans auparavant, il avait senti soudainement une petite douleur dans l'œil; en l'examinant, il remarqua sur la conjonctive, sous la paupière supérieure, un point noir qui

(1) Vide journal für die chirurgie, etc. von Just. C. Loder 2d. Band. jst. Stuck, 1799.

ne l'empêchait pas de voir. La douleur disparut bientôt, et il ne pensa plus à l'accident. Quelque temps après, il reconnut que ce point avait changé de situation, et paraissait à l'union de la cornée avec la sclérotique ; alors le cas lui parut sérieux. Il demanda l'avis de quelques médecins, et fit usage de plusieurs médicaments internes et externes sans aucun effet. Le point continua ses progrès très-lentement, mais sans interruption : il vint sur la cornée, s'approcha vers la pupille, et enfin en couvrit une portion. Le malade était dans cette situation quand je le vis. Il y avait un point saillant au-dessus de la cornée, dur au toucher, et de la grosseur d'une petite lentille ; mais plus gros qu'il n'était large. Plusieurs petits vaisseaux rouges paraissaient comme des stries autour. La dureté du point et sa situation me firent penser que c'était un corps étranger, que j'aperçus, en effet, à l'aide de la loupe. Après avoir pratiqué une petite incision, je le retirai, de la place qu'il s'était formée dans la cornée, avec la pointe d'un bistouri : c'était l'étui dur qui recouvre l'une des ailes d'un petit scarabée. »

Observation 141.

Nantes, 18 juin 1765.

Mémoire. — Il y a quelque temps qu'un petit insecte de consistance assez dure me donna dans l'œil gauche avec tant de violence, en volant,

que je crus avoir l'œil crevé. Depuis ce temps, je souffre extrêmement, et il paraît, dans ce qui fait la couleur de l'œil, un peu au-dessous du blanc, une petite marque noire, et le blanc est un peu coloré de sang. Des hommes de l'art m'ont dit ici qu'il n'y avait rien à craindre; mais je souffre toujours de cet œil : il en sort une eau âcre et épaisse. Les topiques essayés ne m'ont rien fait. Un petit morceau de veau appliqué le soir m'a soulagé les premiers jours; mais cette tache noire y est toujours, et l'inflammation subsiste; quelquefois elle est si forte, que la paupière qui est enflée a de la peine à s'élever et à se baisser.

L'Abbé DE LA T***.

Réponse.

Une saignée du pied, si la douleur subsiste, et l'usage du petit-lait. Aussitôt la cessation de la douleur, les bains de l'œil dans l'eau de Balaruc.

LETTRE DE M. DE LA T***.

Nantes, 9 juillet 1765.

Monsieur, la saignée a beaucoup diminué l'inflammation et ôté la douleur; mais la petite tache noire subsiste toujours au même endroit sur la cornée transparente : elle paraît presque saillante.

Réponse.

Il est indispensable de faire voir de nouveau l'œil à des personnes de l'art.

N. B. L'œil a guéri; mais cela a été fort long. Je suis tenté de croire que le cas avait quelque analogie avec celui de l'observation précédente.

Observation 142.

Brest, 24 mars 1764.

Mémoire. — Il y a environ trois semaines, une étincelle fut vivement lancée dans l'œil droit d'une demoiselle âgée de vingt-cinq ans, et lui occasionna une douleur assez vive pendant environ deux heures. Le lendemain, à son réveil, la douleur avait cessé; l'œil était cependant larmoyant, et la malade croyait qu'il y était resté un charbon. On lui conseilla de le laver avec une eau composée d'iris de Florence, sucre-candi, et couperose blanche. L'usage de cette eau dissipa tous les accidents, c'est-à-dire que l'œil cessa d'être larmoyant, et la malade n'y sentit plus aucun corps étranger. En conséquence elle se crut guérie, et ne se servit plus de collyre. Depuis huit à dix jours, on a remarqué sur cet œil une petite tache blanche creusée en forme d'empreinte; elle est située sur la cornée transparente, près de la pupille, du côté du grand angle. La malade voit les objets confusément, et

il lui semble voir quelque chose qui voltige toujours. Avant son accident, elle voyait de fort loin; mais depuis, sa vue a très-peu d'étendue, sur-tout quand elle ne se sert que de l'œil malade, qui se couvre souvent de larmes et qui est un peu gonflé. Le 27 mars, la malade sentit une pression interne qui lui occasionna une douleur comme si on avait serré intérieurement tout le globe de l'œil : il paraissait fort gonflé. Elle a été saignée le 29 mars, et a fait usage d'un collyre émollient et résolutif.

La tache blanche qui paraissait sur la cornée est un peu diminuée.

Réponse.

Une étincelle qui saute dans l'œil doit cautériser la partie qu'elle touche. Cette étincelle a frappé directement la cornée; elle a dû y causer une petite ampoule, et c'est de cette ampoule qu'est né le sentiment d'un corps étranger que la malade a cru lui être resté dans l'œil. Cette impression a disparu lorsque l'ampoule a été affaissée par l'usage du collyre astringent, auquel on a eu recours. L'aplatissement de l'ampoule a dû faire cesser l'irritation qu'elle causait aux paupières, et le larmoiement, suite de l'irritation. Mais l'humeur qui formait l'ampoule n'ayant pas été dissipée, cette liqueur a creusé en dessous et formé l'ulcère qui s'est manifesté dix ou douze

jours après. Il faut éviter toute application, et baigner l'œil cinq à six fois par jour dans l'eau de Balaruc.

Observation 143.

Morlaix, 4 février 1771.

Mémoire. — Un jeune homme, dans la force de l'âge, était occupé à sécher de la poudre qui prit feu, fit une explosion terrible, et lui brûla dangereusement les jambes, les mains, et surtout le visage et les yeux. Il ne voyait pas dans le premier moment; mais, s'étant lavé avec du vinaigre, il vit passablement. Sa vue se soutint les trois ou quatre premiers jours; les yeux paraissaient seulement un peu troubles. Dans le temps de l'inflammation et de la suppuration occasionnées par la brûlure presque universelle, les yeux se sont injectés, avec douleur aiguë et lancinante, inflammation et gonflement des paupières, céphalalgie, fièvre, insomnie, etc... Les personnes appelées dans ces premiers temps ne jugèrent pas à propos de faire de saignées, et se sont tenues à l'usage des collyres ordinaires, que j'ai été obligé d'interrompre à cause de la grande inflammation et sensibilité pour y substituer les cataplasmes et les lotions émollientes et adoucissantes, animées quelquefois avec les légers détersifs. Ayant fait faire une saignée de deux palettes, il y a deux jours, le sang était couenneux

et visqueux comme de la colle-forte. Je n'ai pas osé insister davantage sur la saignée, parce que la fièvre, la diète, et le chagrin, ont extrêmement affaissé le malade.

Voici l'état actuel des yeux, autant que j'ai pu les examiner. Les paupières sont encore gonflées et douloureuses, la cornée opaque est d'un rouge foncé; l'iris est ternie et comme flétrie, d'un blanc sale; la cornée transparente est comme racornie et jaune; toutes les humeurs paraissent desséchées et confondues; la lumière d'une bougie approchée des yeux y excite une sensation douloureuse, sans que le malade puisse distinguer aucun objet. Pour peu qu'il remue la tête, il éprouve des élancements dans le globe. Dans cette fâcheuse conjoncture, une famille vivement alarmée a recours à vos lumières. Le mal n'a déja fait que trop de progrès, et demande un prompt remède.

EUG. REILLY, *D. M.*

Réponse.

Aussitôt ma lettre reçue, le malade sera saigné du pied à raison de l'inflammation du corps de l'œil et du gonflement des paupières. Il faudra répéter cette saignée à cause des douleurs que le malade ressent aux yeux et à la tête, et à cause de la fièvre et de l'insomnie. Ce sont là les premiers accidents qu'il faut calmer, parce qu'ils

entretiennent l'engorgement et l'irritation. L'affaissement où l'on prétend que se trouve le malade ne doit pas arrêter. Il est, dit-on, jeune et robuste; il résistera plus facilement aux deux saignées prescrites, qu'aux douleurs, à la fièvre, et à l'insomnie, qui ont déja altéré son sang au point de le rendre sec et couenneux. Ces deux saignées seront faites à vingt-quatre heures de distance l'une de l'autre. On donnera des lavements émollients soir et matin, deux pintes de petit-lait clarifié dans la journée, un bouillon fait avec moitié bœuf et moitié veau de trois en trois heures, et tous les soirs l'émulsion suivante :

Prenez huit onces d'émulsion rafraîchissante; dissolvez-y vingt-quatre grains de sel sédatif fait par cristallisation, et une once de sirop de Diacode.

Le malade exposera ses yeux pendant un quart d'heure, le matin, à midi, et le soir, à la vapeur d'une décoction de quatre ou cinq têtes de pavot bouillies dans deux pintes d'eau réduites à une.

Dans les intervalles, on les couvrira d'un cataplasme de cerfeuil cuit dans du lait comme des épinards, et ce cataplasme, qui sera immédiatement appliqué sur les paupières, sera assez épais, sur-tout pendant la nuit, pour qu'il ne durcisse pas par la chaleur de la partie.

Lorsqu'on croira apercevoir de la détente, c'est-à-dire quand les douleurs seront diminuées, que la fièvre sera calmée, on aura recours aux sang-

sues, qu'on appliquera aux deux yeux le long des paupières inférieures et aux tempes. On en mettra douze de chaque côté, et quand elles seront tombées, on laissera saigner les piqûres pendant trois, quatre ou cinq heures, en un mot autant qu'il sera possible, en excitant même le sang à couler par le moyen de l'eau chaude, avec laquelle on lavera presque sans interruption les parties saignantes à l'aide d'une éponge.

On continuera l'émulsion tant qu'il y aura de l'insomnie et de la douleur, la diète tant qu'il y aura de la fièvre, et le petit-lait jusqu'à nouvelle ordonnance.

Il faut bien se garder de toute espèce de collyre, soit astringent, soit détersif, soit spiritueux. La décoction de têtes de pavot est le meilleur auquel on puisse avoir recours, sur-tout pendant que les douleurs subsisteront. On y pourra ensuite substituer une légère infusion de fleurs de mélilot, dont le malade se servira pour s'étuver les yeux plusieurs fois dans la journée.

Morlaix, 25 février 1771.

Second Mémoire. — Le malade pour lequel on a déja consulté est âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament bilieux et des plus vifs. Son accident date du 18 janvier. On a exécuté à la lettre les remèdes indiqués, si on excepte les saignées du pied que le chirurgien n'a pu faire, les deux jambes ayant été brûlées jusqu'aux muscles, et

même jusqu'aux os, par la poudre. D'ailleurs les plaies de ces parties ont beaucoup saigné à diverses reprises, ce qui a suppléé en quelque sorte aux saignées. Quant aux sangsues, quelque effort qu'on ait pu faire avant et après la consultation, on n'a jamais pu parvenir à les faire prendre. On a été forcé de renoncer aux émulsions calmantes à cause de l'espèce de délire, des agitations, et des accès de fièvre violente qui s'en sont suivis. Voici l'état actuel du malade : les grands maux de tête sont calmés depuis plus de quinze jours; il y a toujours un peu d'émotion au pouls, qui s'élève la nuit; le malade est devenu fort maigre. Les plaies des jambes ne se cicatrisent point, malgré le pansement le plus méthodique, et s'élèvent en champignons avec peu ou point de suppuration, malgré les doux dépuratifs internes et le régime le plus exact. Le sommeil ne revient que difficilement, et seulement pendant quelques heures dans le courant du jour. Le malade passe les nuits assez tranquillement sans presque s'assoupir. Il y a déja trois semaines qu'il commençait à entrevoir de l'œil droit. Depuis, cela va de mieux en mieux, et il distingue les objets, pourvu que la lumière soit faible, la lueur même d'une bougie étant insupportable. La rougeur de cet œil est dissipée en grande partie; il en reste une tache obscure qui s'étend sur la cornée, mais non pas jusqu'à la pupille. L'œil gauche est encore fort rouge et un peu douloureux. La cor-

née transparente et la pupille paraissent extrêmement obscurcies : il ne voit pas la moindre lueur de ce côté. Le mouvement des paupières est toujours gêné sans aucun gonflement extérieur.

Reilly, *D. M.*

N. B. La cornée de l'œil gauche est devenue très-protubérante. Le malade vint à Paris. Mon père assista à l'opération qui fut faite pour le faire fondre. Le malade se servait de l'œil droit, malgré une cicatrice restée sur la cornée, qui laissait la moitié de la pupille découverte.

Observation 144.

Mémoire. — Au mois de mars 1801, le consultant fut attaqué d'une faiblesse après une chûte, et étant venu s'asseoir près de son feu, il tomba en syncope, et le visage porta sur des charbons ardents, qui lui brûlèrent toute la face. A la suite de cet accident et d'un mauvais traitement, les deux paupières de l'œil droit et la paupière supérieure de l'œil gauche furent détruites. Les deux globes étaient cependant fort sains au mois d'août suivant. Alors pour hâter la cicatrisation des plaies autour de l'œil droit, on appliqua un emplâtre enduit du baume du commandeur. Le surlendemain parût une tache blanche sur la cornée transparente : elle y est encore.

Le consultant jouissait de l'usage de l'œil gau-

che, qui, à cause du défaut de paupière supérieure, s'affectait vivement à la lumière. Il alla à Montpellier au mois d'octobre suivant. On ne fit rien à son œil droit, vu l'état d'inflammation où il était encore, et la grande rougeur du blanc de l'œil. Il avait alors un séton à la nuque, que l'on conseilla d'entretenir. On prescrivit de conserver jour et nuit des besîcles pour défendre les yeux des corpuscules qui voltigent dans l'air. Au mois de janvier 1802, parut un petit point blanc au bas de la cornée transparente de l'œil gauche; la conjonctive, un peu boursoufflée, se contractait, et faisait en partie l'office de paupière.

Pendant l'été suivant, l'exposant ne ménagea pas sa vue délicate, sortant à la lumière, lisant et écrivant beaucoup. Ayant laissé supprimer le séton, le petit point blanc augmenta considérablement. Enfin au commencement de l'hiver dernier, ce point prit la forme d'un bouton ou abcès, couvrit la plus grande partie de la cornée, et obscurcit la vue. Ce bouton était extérieur; il avait une pointe (1) qui faisait souffrir quelquefois le malade, lorsqu'il portait l'œil sous la conjonctive, qui, comme nous l'avons dit, faisait office de paupière. Depuis ce temps, le malade distingue

---

(1) Ce bouton était un myocéphalon, *voyez* planche 32, fig. 2 et 3.

seulement la lumière d'avec les ténèbres. Quand ses yeux sont enflammés, il voit des toiles d'araignée, des flocons de neige, et des espèces d'éclairs, tant le jour que la nuit. Quand les yeux sont moins enflammés, il distingue un peu les objets qui sont à sa portée, tantôt de l'œil droit, tantôt de l'œil gauche, quelquefois des deux ensemble, mais par un point seulement qui n'est pas recouvert par les taches.

Le bouton de l'œil gauche ayant crevé avait, par intervalle, rendu un peu à cet œil l'usage de la vue; mais il y a eu plusieurs fluxions à celui-ci comme à l'autre, et ils sont aujourd'hui tous les deux à-peu-près dans le même état, recouverts d'une tache ou épaississement de la cornée.

Le consultant n'y a appliqué aucun remède; seulement il se lave de temps en temps avec de l'eau simple. Il porte continuellement des besicles dans lesquelles il met des compresses qui s'imbibent de larmes et de sérosité. Quand il détache ses besicles pour changer les linges ou laver les yeux, s'il y a de la lumière dans la chambre, il est obligé d'éternuer plusieurs fois avant de les accoutumer à son action, et tant que ses yeux y sont exposés, un larmoiement considérable a lieu. Le malade est d'ailleurs échauffé et souvent constipé; accoutumé à une vie très-active, il ne sort plus aujourd'hui de sa chambre. Il a fait un nouveau voyage à Mont-

pellier, où MM. Poutingon, Senaux, et Méjean, chirurgiens et professeurs à l'École, ont donné la consultation suivante.

Consultation. — Nous sommes convaincus que les causes des ophtalmies que le malade a éprouvées viennent de la destruction des paupières, qui a exposé ses yeux à l'impression de la lumière, de la fumée, et autres agents extérieurs. A la suite de ces ophtalmies se sont formés des hypopions, staphylômes, et épaississement des lames de la cornée transparente.

Pour arrêter les progrès du mal, les douleurs de tête, et l'inflammation, on a d'abord fait appliquer les sangsues aux tempes, puis fait replacer le séton, mal-à-propos supprimé, purgé avec les pilules de Beloste, et enfin ordonné l'application successive des remèdes suivants : d'abord l'usage d'un collyre avec de l'eau de rose, de fenouil, et de safran; puis faire tomber sur l'œil, au moyen d'un tuyau de plume, quelques gouttes d'un collyre composé avec une once d'eau distillée, d'eau de rose, de valériane, et de chélidoine. Dans cette quantité de quatre onces, on dissoudra six grains de sel ammoniac, autant de trochisques, de blanc Rhasis, et on ajoutera deux grains de camphre.

Si l'on est assez heureux pour accoutumer les yeux à l'impression de ce collyre, on essaiera d'y souffler, au moyen d'un tuyau de plume, un mélange à parties égales de poudre de thutie et

d'écailles d'huitres calcinées, le tout bien porphyrisé.

Ces applications feront naître dans le moment une irritation à l'œil, qu'on tâchera de calmer au moyen du collyre fait avec le blanc d'œuf battu avec de l'eau de rose, ou bien en appliquant la pulpe d'une pomme cuite sous la cendre, pétrie avec de l'eau de rose camphrée. On y mêlera aussi un peu de safran dès qu'on sera parvenu au moment d'employer des remèdes plus âcres, plus actifs, c'est-à-dire que les yeux seront accoutumés à l'impression des collyres désignés. On essaiera de porter sur la cornée, au moyen d'un pinceau bien fin, quelques gouttes d'huile tirée du papier ou du vieux linge. On peut aussi se servir du fiel de la plupart des poissons, sur-tout de celui de la carpe, qui est cathérétique. On peut encore employer une pommade faite avec une drachme de graisse de vipère mêlé avec deux grains de précipité rouge. Une légère application de nitrate d'argent a aussi réussi, non pas dans la vue de cautériser la partie et d'y former une escarre, mais comme un stimulant propre à resserrer les lames de la cornée. Quelquefois on se trouve bien de porter sur ces parties une pointe de beurre d'antimoine avec le pinceau; mais il est bon de se rappeler que, dans l'application de ces moyens actifs, il faut tout de suite avoir un aide qui porte dans l'œil, pour le laver avec une petite seringue, une in-

fusion de fleurs de mauve ou de lait, ou la décoction d'une tête de pavot.

On mettra quelques jours d'intervalle dans l'application de ces moyens, d'après l'état d'irritation qu'ils pourront procurer à l'œil.

Nota. Le consultant n'a fait encore aucun usage de ces remèdes. Il craint que ces caustiques ne lui fassent perdre entièrement l'organe qu'il a une faible espérance de conserver, puisqu'il voit encore le jour, et qu'il peut encore, par intervalles, distinguer les objets et les couleurs. Il préférerait l'opération, s'il pouvait y avoir lieu à en faire une.

Réponse.

J'étais disposé à adopter les moyens indiqués par les habiles professeurs auteurs de la consultations; mais, après de mûres réflexions, je me suis déterminé à ne conseiller que des collyres extrêmement doux et des plus simples.

Observation 145.

Besançon, 7 mai 1773.

Monsieur et cher ami, il y a déja plusieurs années que ma femme ne voit pas assez de l'œil droit pour se conduire. Cette perte de vue a été précédée de quelques douleurs sourdes et profondes qu'elle ressentait à cet œil, principalement pendant la nuit, et qui revenaient tous les trois ou

quatre jours sans y causer aucune rougeur. Comme elle est assez patiente, elle se plaignait peu, et ne m'en fit même rien connaître avant le temps où elle s'aperçut que cet œil était arrivé presqu'au point où il est.

Il y a environ deux mois qu'un enfant lui jeta contre l'œil gauche une petite croix de diamants qu'elle porte à son cou. Ce choc lui causa d'abord une douleur légère; mais au bout de douze heures environ, elle augmenta au point que je fus obligé de me relever la nuit pour lui faire des fomentations émollientes qui appaisèrent cette douleur. Ce remède ayant ramené le calme, et n'apercevant point de rougeur à l'œil, je n'eus pas recours à la saignée, mais je lui fis appliquer une compresse d'eau de guimauve sur la paupière chaque soir pendant quelques jours, et outre cela on employa des petits bains de la même eau.

Depuis ce temps, ma femme ressent de jour à autre des douleurs fort vives à l'œil gauche, sur-tout après avoir dormi, et les accès durent quatre à cinq minutes. Elle dit que les avant-coureurs de ce paroxisme lui font ressentir une douleur semblable à celle que causerait une petite paille nichée sous la paupière. Ensuite il lui semble qu'on presse l'œil avec le bout du doigt; puis elle sent au fond de l'orbite une espèce de déchirement; enfin, la douleur devenant de plus en plus forte, son œil paraît éprouver dans l'in-

térieur un mouvement de tourbillon. Pendant ce temps, elle ne peut absolument ouvrir les paupières. Ce mouvement nerveux se fait sentir jusqu'à ce qu'enfin il survienne un torrent de larmes, qui, en prenant essor, rend la liberté des paupières, et annonce par son écoulement que la douleur va cesser. Le lendemain au matin, il n'y paraît rien d'extérieur; mais, lorsque la nuit précédente a été mauvaise, elle ressent autour de l'œil quelques démangeaisons très-voisines de la douleur. Ces démangeaisons se font aussi sentir quelquefois dans la nuit, et elles sont accompagnées de chaleur, lorsque la douleur se prépare dans le moment où ma femme est éveillée. J'ai fait dernièrement un voyage de trois semaines, pendant lequel les choses se sont soutenues à ce même point, et je crains qu'enfin l'œil gauche devenant comme le droit, elle ne soit aveugle ou à très-peu près. Elle s'est d'ailleurs toujours très-bien portée; elle a seulement eu quelques espèces de pertes pendant le cours de l'année dernière, et quelquefois elle s'est plainte de douleurs rhumatismales dans les bras. Je sens qu'il faut adoucir le sang et relâcher la partie souffrante, etc., etc.; mais je suis si affecté de son état, que je ne sais par où commencer. Je vous prie, mon cher ami, de m'aider de vos conseils.

ROUGNON, *Professeur de Médecine.*

Réponse.

Mon cher ami, deux applications de sangsues, à huit jours d'intervalle, me paraissent indispensables. Continuez d'ailleurs vos moyens accessoires.

N. B. Les accidents éprouvés par madame Rougnon n'eurent aucune suite fâcheuse.

Observation 146.

Besançon, 10 août 1773.

Mémoire. — Madame de B***, chanoinesse de Migette, a eu, pendant toute sa jeunesse et pendant l'âge moyen, la peau sujette à des gerçures accompagnées de prurit et d'une aridité particulière. A la suite d'un voyage de quelques lieues pendant l'hiver dernier, la malade fut attaquée d'une ophtalmie légère. Elle fut saignée; on employa des collyres résolutifs très-simples, et l'ophtalmie céda. Mais, à la suite, il survint des douleurs dans les yeux accompagnées d'aridité et d'une gêne sensible dans l'exercice de la vue.

On a eu recours à la saignée du bras et du pied, à quelques purgatifs et apéritifs, au petit-lait, et on a établi un écoulement derrière les oreilles à l'aide d'un onguent épispastique.

La malade, se trouvant bien, a négligé cet écoulement.

A cette époque, elle se frappa vivement l'œil

avec son pouce, en ajustant les couvertures de son lit pendant la nuit. Le lendemain matin, il survint des douleurs terribles à l'œil frappé. Je l'observai attentivement sans y apercevoir aucune lésion. On eut recours à la saignée, et on employa des bains d'yeux faits avec de l'eau de guimauve. Les douleurs eurent des bouffées incroyables et presque au-dessus de la patience. Je fis faire des douches tièdes sur les paupières de cet œil; voyant quelque soulagement, j'employai enfin des douches avec de l'eau de fontaine froide.

La douleur fut calmée au bout d'un quart d'heure de douches; mais elle revint bientôt. On réitéra la douche plusieurs fois, et la douleur se calma vers le soir, au point que le sommeil survint, et pendant cinq à six jours ensuite, il n'en fut plus question. Je conseillai de nouveau l'usage des apéritifs, du petit-lait, un vésicatoire, et les bains domestiques.

Quoique les douleurs des yeux aient augmenté, la malade n'a encore rien fait; mais, en attendant une réponse au présent Mémoire, je la presserai du moins de continuer l'usage de l'onguent épispastique, et de commencer les bains et les bouillons.

On ne peut méconnaître ici une âcreté constitutionnelle des humeurs qui occasionne une ophtalmie sèche, sans chassie ni autre symptôme visible.

La percussion de l'œil ne pourrait-elle pas avoir augmenté le mal dont il s'agit?

J'oubliais de dire que depuis cette percussion, et pour rendre aux yeux le ton que les douleurs qu'elle avait occasionnées pouvaient lui avoir fait perdre, j'avais conseillé de baigner les yeux avec de l'eau pure avivée d'un peu d'eau vulnéraire. Comme les douleurs s'opiniâtrent, on supprimera ces bains, et on emploiera une simple infusion aqueuse d'eau de sureau.

ROUGNON, *Professeur de Médecine.*

Réponse.

Un vésicatoire derrière la tête et des fumigations avec la décoction de tête de pavot.

Observation 147.

Extrait du journal de mon Père.

Exposé. — En examinant à diverses reprises l'œil gauche de son altesse le Landgrave de ***, M. Jeanroy, et moi, nous avons observé que les membranes de l'œil étaient enflammées. La chambre antérieure était remplie d'un sang noir, et Son Altesse, qui ressentait une douleur sourde le long de l'arcade sourcilière, au front, et à la tempe du côté de l'œil malade, n'entrevoyait pas même la flamme d'une bougie qu'on présentait à cet œil en tenant le droit fermé

Cette maladie, que les Grecs ont appelée υποσφαγμα, les Latins *sugillatio*, et que nous nommons sugillation ou extravasion de sang dans l'œil, est la suite des violentes ophtalmies périodiques auxquelles cet œil a été sujet au printemps de l'année dernière ; ces ophtalmies étaient également internes et externes, et ont occasionné un engorgement dans le plexus vasculeux de l'iris. Un des vaisseaux variqueux de cette membrane s'est ouvert sur la fin de cette ophtalmie intermittente ; car le docteur Seedorff, premier médecin de Son Altesse, aperçut alors, c'est-à-dire après huit ou neuf accès de cette rare ophtalmie, un point sanguinolent au bas de l'iris : ce point était de la grosseur d'un grain de millet. Il a augmenté insensiblement depuis au degré où nous l'avons trouvé la première fois que nous examinâmes l'œil. Le sang, épanché et confondu avec l'humeur aqueuse, paraissait, selon les divers mouvements ou les différentes situations du corps, tantôt plus étendu, tantôt plus ramassé. Dans la position droite, il se précipitait par son propre poids vers le bas de l'œil, et dans la situation horizontale, il s'étendait davantage, et s'élevait au-dessus de la pupille, au point de la couvrir entièrement ; de sorte que nous n'avons pu l'observer qu'au bout de quelques jours, et après que les remèdes mis en usage eurent commencé à résoudre une partie de ce sang. Nous l'avons alors trouvée fort rétrécie, immobile, un

peu allongée de haut en bas, et irrégulière. Les bords de l'iris ont contracté adhérence avec la partie antérieure de la capsule du cristallin; il y a à l'endroit de cette adhérence une tache opaque qui annonce une cataracte capsulaire, au-dessous de laquelle il y en a vraisemblablement une cristalline, et elles sont l'une et l'autre accompagnées d'une parfaite insensibilité de la rétine, de sorte qu'il n'y a aucune opération à faire, parce qu'elle ne rétablirait pas la vue.

Les douches sur l'œil avec les eaux thermales sulfureuses, et des compresses trempées dans une infusion de plantes résolutives, sont les premiers remèdes auxquels nous avons eu recours, et ils ont, non-seulement dissipé en peu de jours la douleur sourde que Son Altesse ressentait au-dessus du sourcil, à la partie latérale de la tête, et même jusqu'à la tempe, mais ils ont encore beaucoup diminué l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive et le volume du sang épanché dans les chambres de l'humeur aqueuse. Ils ont été continués depuis le 8 avril jusqu'au 12 mai; on s'est déterminé alors à appliquer une douzaine de sangsues autour de l'œil, et le surlendemain, on a substitué aux douches des bains de vapeurs, qui sont faits de la manière suivante:

On prend des fleurs de sureau, de camomille et de mélilot, des semences de fœnugrec et de fenouil, de chacune une pincée; on met le tout dans une cafetière de fer-blanc, on verse dessus environ

une chopine d'eau bouillante, on y ajoute douze ou quinze gouttes d'esprit volatil de sel ammoniac; on couvre tout de suite la cafetière d'un couvercle en forme d'entonnoir, dont le tuyau conduit la vapeur à l'œil, qu'on y tient exposé pendant environ un demi-quart d'heure, ce qu'on répète le matin, à midi, et le soir. Le bain de vapeur fini, on couvre l'œil d'une compresse trempée dans un collyre résolutif, qui est le même dont on s'est servi dès le commencement. Ces différents moyens ont considérablement diminué la tache rouge de la chambre antérieure de l'humeur aqueuse, qui est actuellement réduite à ce qui est représenté par la pl. 49, fig. 1; et il y a lieu de croire qu'ils suffiront pour la faire disparaître entièrement, car elle commence à se franger par sa partie supérieure et à s'éclaircir par sa partie inférieure. Si cependant les secousses que Son Altesse éprouvera inévitablement dans le voyage faisaient reparaître un peu de sang, et si la quantité épanchée se trouvait augmentée, à son arrivée dans ses états, nous serions d'avis qu'après un ou deux jours de repos, pendant lesquels le prince prendrait quelques lavements rafraîchissants, on lui appliquât encore une douzaine de sangsues autour de l'œil malade, sans discontinuer les bains de vapeur.

Le peu d'inflammation qui reste à la conjonctive ne mérite presque aucune attention, et le temps seul suffira pour la dissiper. Mais, s'il en

survenait quelque nouvelle de la nature de celle dont Son Altesse fut attaquée pour la seconde fois, il y a environ un an, on ne saurait trop se hâter d'y apporter remède, et le conseil soussigné est d'avis que, dans ce cas, on ait recours à une ou deux saignées du pied faites brusquement, et qu'on applique douze ou quinze sangsues, si les saignées du pied n'avaient pas suffisamment calmé l'inflammation; sur-tout aucuns collyres irritants, ni relâchants, point de cataplasmes sur l'œil. Cette maladie est locale, et n'exige pas de remèdes particuliers; elle ne dépend d'aucun vice, et n'a pour cause éloignée qu'un coup violent sur l'œil reçu il y a long-temps. La lecture suivie, l'exercice de la chasse, pourraient donner lieu à un nouvel épanchement de sang qui exigerait qu'on lui donnât issue par une incision à la cornée, opération que nous avons voulu éviter.

Délibéré à Paris, le 31 mai 1772.

DEMOURS, JEANROY.

Lettre de Son Altesse, à M. Jeanroy, en date du 15 janvier 1773.

Mon cher Docteur, l'état de mon œil ne m'a pas inquiété depuis mon retour; il n'y a pas eu d'inflammation : la tache rouge est entièrement

dissipée, il n'en reste qu'une petite marque jaunâtre; mais, depuis près de trois semaines, j'ai toujours un brouillard devant l'autre œil, tantôt plus, tantôt moins épais. Je vois quelquefois des raies noires sur le papier quand je lis, ce qui m'arrive rarement. Encore hier matin, je voyais tout en jaune et distinguais très-peu les objets. Ajoutez à cela qu'il y a huit jours mon cautère ne coulait presque pas. On ne s'aperçoit d'aucune altération à cet œil. J'en suis cependant très-alarmé, et vous prie d'en conférer au plus tôt avec M. Demours, et de me mander ce que je dois faire pour ne point perdre totalement la vue. M. Seerdoff a cru, au commencement, que cela venait d'un rhume de cerveau arrêté; mais jusqu'à présent je n'en ai pas eu. Il croit maintenant que ce sont les hémorrhoïdes qui occasionnent ce trouble. Je n'ai pris aucun remède, excepté l'eau de Luce, dont je me suis frotté le front. Je ne prendrai rien d'ici à votre réponse, que j'attendrai avec la plus grande impatience... Mon très-cher docteur, tout à vous ***.

Réponse.

Une saignée de la jugulaire; le lendemain, six sangsues à la marge de l'anus. Selon l'effet qui sera observé par M. Seerdoff, revenir à la saignée de la jugulaire une ou plusieurs fois; ensuite l'émétique; purger avec l'eau et le sel de Sedlitz.

Après la purgation, vésicatoire entre les deux épaules.

Délibéré à Paris, le 28 janvier 1773.

JEANROY, DEMOURS.

Observation 148.

Une dame, âgée de trente ans, reçut, en 1796, un coup de patte de son chien dans l'œil droit. D'abord, faiblesse et larmoiement léger; plusieurs jours après, ophtalmie lymphatique, l'œil plus rose que rouge, très-larmoyant, les douleurs si fortes qu'elles excitèrent la fièvre. J'avais une consultation dans le voisinage avec M. Decelle; je le priai de vouloir bien aller sur-le-champ la saigner au pied. L'effet en fut subit : la saignée faite, tous les accidents disparurent.

Observation 149.

Mémoire. — Une petite fille de six ans et demi, étant à table et voulant couper son pain, fit sauter, à ce que l'on présume, une croûte dans son œil droit; elle y porta aussitôt la main et le frotta, ce qui lui fit une raie sur la cornée, lui occasionna une douleur très-vive, et en fit sortir de l'eau. Elle cessa de voir de ce côté. On y introduisit une eau trois fois par jour, ce qui prévint l'inflammation, et son œil ne la fait souffrir que légèrement; mais la raie y est toujours, et

il paraît obscurci. La malade ne peut l'ouvrir qu'avec peine, et dit que la douleur n'est ni intérieure, ni forte ; elle sent un petit picotement ou chatouillement quand elle veut l'ouvrir. L'ayant ouvert, il y a peu de jours, elle ne vit les objets qu'imparfaitement.

Réponse.

Il n'y a rien à faire que de baigner l'œil dans de l'eau de mer.

Observation 150.

Château-Gonthier, 3 juin 1816.

Mémoire. — Il y a quinze ans ou environ qu'il se déclara à l'œil gauche de M. B***, ancien notaire à Château-Gontier, une ophtalmie qui fut jugée alors être l'effet d'un coup de soleil. Les remèdes furent inutiles : il perdit l'œil.

Il y a environ six mois que le malade, s'occupant dans son cabinet, où il a passé la plus grande partie de sa vie, crut s'apercevoir que sa vue s'affaiblissait, et crut voir voltiger devant lui comme des flocons ou nuages ; ce qui ne l'a point empêché de continuer ses travaux ordinaires, et d'aller quelquefois à la chasse.

Enfin, il y a trois semaines, on s'aperçut que les vaisseaux de la conjonctive étaient légèrement engorgés, sur-tout du côté de l'angle externe, et on remarqua que la cornée transpa-

rente était moins claire, et que les flocons qu'il croyait voir voltiger devenaient plus fréquents et plus épais.

Pour calmer la douleur et la cuisson causées par un larmoiement abondant et très-âcre, qui le devenait davantage lorsque le malade sentait à l'oreille un léger battement, on fit usage de cataplasmes, de collyres adoucissants et légèrement détersifs, dans lesquels on faisait souvent baigner l'œil. Cet écoulement de larmes était alternativement clair et épais, au point de coller les paupières. Aux topiques, on ajouta l'usage des tisanes et des sucs de plantes apéritives. Une sueur abondante se déclara, continua pendant un jour, et cessa : l'œil resta dans le même état. On mit des sangsues, on établit à la nuque et au bras droit des vésicatoires dont la suppuration a été abondante. On a purgé avec de la tisane de vinache pendant huit jours, en continuant l'usage des boissons apéritives et des topiques, que l'on a variés. Les remèdes ont été absolument inutiles.

L'œil est dans le même état. Le malade n'a point eu de fièvre; le sommeil est quelquefois bon, parfois interrompu; il a peu d'appétit.

ALLARD, *Docteur en médecine.*

Le malade m'a remis un Journal qu'il avait écrit pour son usage. En voici l'extrait.

L'œil gauche est fondu depuis quinze ans.

Il y a plusieurs mois que, couchant dans une chambre d'où je voyais à l'opposé de mon lit une terrasse bien blanchie, à mon réveil, ma vue se trouvant fixée naturellement sur cette terrasse, j'y voyais grand comme une serviette de fausse teinture noire, divisée en plus de cent parties grosses chacune comme des pois.

Depuis environ quinze jours, je m'aperçois qu'il voltige au-devant de mon œil de petits nuages noirs.

Aujourd'hui 13 mai 1816, ces taches ne sont que comme de petites têtes d'épingles; elles me paraissaient avant un peu plus grosses. Mon œil ne me fait aucun mal.

Du 17. Depuis trois jours, je n'ai remarqué aucun changement.

M. Allard ordonna hier de me placer un vésicatoire sur le bras droit.

Au moment où j'écris, à midi, mon cahier semble couvert d'un nombre infini de petites taches noires, éloignées les unes des autres d'environ une ligne.

Du 21. Je me suis aperçu, le 18, à mon réveil, en regardant du côté de ma fenêtre, que ma vue était beaucoup plus obscure qu'à l'ordinaire.

Le 19, même état.

Le 20, à mon réveil, mon œil a répandu quelques gouttes d'humeur.

Aujourd'hui 21, je me suis réveillé en sueur sur les trois ou quatre heures du matin. Mon

œil, depuis ce moment jusqu'à-présent dix heures du matin, a répandu de l'humeur de temps à autre. Cet écoulement l'a fait rougir, et a fait gonfler toutes les parties qui l'environnent.

Du 25. Assemblée, le 21, des cinq médecins de Château-Gonthier. Après délibération, ils ont ordonné de faire appliquer six sangsues au siége; elles ont été posées le même jour à six heures du soir.

Le 22, j'ai mouillé de sueur six chemises. Pendant toute la journée, ma figure a toujours été couverte de transpiration.

Le 23, je n'ai mouillé qu'une chemise le matin. Le soir, les cinq médecins sont venus me revoir. Mon œil est si gonflé, qu'à peine puis-je l'ouvrir: la vue en est plus brouillée.

Depuis le 23, je continue à prendre tous les matins un verre de tisane de vinache: on entretient mes deux vésicatoires au bras et au cou.

MM. les médecins se sont assemblés aujourd'hui, et, ayant reconnu que mon œil restait toujours dans le même état, ils m'ont conseillé d'aller à Paris.

3 juin 1816.

Lorsque le malade arriva à Paris, le 6 juin, je trouvai l'injection de toutes les membranes intérieures du globe augmentée par l'effet du voyage. La vue était nulle, la pupille, dilatée, avait pris une forme ovale, et ne jouissait presque d'aucun mouvement de constriction ou de dilatation.

La rougeur de la conjonctive était modérée; mais les vaisseaux qui rampent dans le tissu cellulaire situé derrière cette membrane muqueuse paraissaient remplis de sang, et sur-tout les plus profonds, qui se distribuent au tissu fibreux de la sclérotique. L'apparence était celle d'un glaucôme. Je crus pouvoir promettre sa guérison à ses nièces désolées. Elle a été obtenue par des applications de ventouses scarifiées derrière le cou, et par tous les moyens qui ont pu tendre à diminuer l'engorgement de l'intérieur du globe, qui était dur au toucher, et que j'ai vu reprendre graduellement sa souplesse pendant les six semaines que dura le traitement. J'avais annoncé des rechûtes, qui ont eu lieu. La dernière, au mois de novembre 1816, a été assez forte. J'ai fait établir un cautère au bras. La vue est bien rétablie.

Observation 151.

Consultation. — Au commencement de l'automne, M. V*** s'aperçut, en lisant et en écrivant, que sa vue s'affaiblissait. Il y fit d'abord peu d'attention. Quelque temps après, il s'aperçut que cet affaiblissement se faisait sentir dans la rue, où tous les objets lui paraissaient confus, sur-tout pendant le jour, et où il ne distinguait bien que de très-près. Il remarqua qu'il n'y voyait presque pas de l'œil droit, et qu'avec lui seul, il ne pouvait ni lire, ni écrire; il ne distinguait avec ce même œil que la moitié d'une

personne, encore fallait-il qu'elle fût très-près de lui. Cette incommodité augmentant dans le cours de l'hiver, et lui donnant de fréquents maux de tête, sur-tout du côté de l'œil droit, le vent et le froid exaspérant ces maux de tête, il consulta, au commencement d'avril, M***, qui lui dit que son œil tendait à la paralysie. Le malade, en lisant, voyait souvent par intervalles quelques mouches noires, dont une sur-tout était à-peu-près permanente. M*** l'engagea à se faire saigner, à prendre l'émétique, à se faire appliquer un vésicatoire au cou, et à suivre un régime modéré, doux et rafraîchissant.

Le médecin du consultant, M. Jeanroy, dont nous pleurons encore tous les jours la perte prématurée, n'était déja plus en état de lui donner des soins. Il s'adressa à M. B***, qui le fit saigner au bras droit, lui donna l'émétique, et lui fit prendre des amers, des sels purgatifs, beaucoup de fondants. Un vésicatoire a été établi au cou après des bains simples et vingt bains de vapeurs. Le vésicatoire resta pendant six semaines. Le malade, qui est d'une forte constitution, est âgé de trente ans. Ces remèdes lui ont fait du bien sans le fatiguer, mais ils n'ont rien changé à l'état de sa vue; elle est toujours très-incertaine et très-brouillée, principalement le jour : il ne voit à six pas de distance que des masses. Son œil droit est pesant, couvert de nuages, humide à la lumière, s'il y reste exposé long-temps. Il a

essayé des verres de différents foyers, aucun ne le fait voir davantage; cependant, en regardant de son appartement dans la rue à travers une vître, il s'aperçoit à peine de son incommodité et il voit bien. Le soir, son affection est moins sensible. Quoique l'œil droit ne fasse pas mieux ses fonctions, sa vue y gagne quelque chose, et il éprouve moins de nuage et de pesanteur.

Dès que le malade s'applique pour lire ou pour distinguer, il sent une douleur à la moitié du front, au-dessus de l'œil droit : souvent les rayons réfléchis par les objets qu'il fixe l'étourdissent, et il est obligé de s'arrêter pour distinguer. Le malade avait eu jusque-là la vue très-bonne; cependant il éprouva, il y a quinze ou vingt ans, une inflammation aux yeux, qui céda à des sangsues, que M. Jeanroy fit appliquer.

M. N***, consulté par le malade, il y a deux mois, a traité sa maladie d'affection nerveuse catarrhale, en l'assurant qu'il n'y avait ni paralysie, ni cataracte. Il était d'avis d'appliquer de larges vésicatoires et de donner des douches d'eau minérale autour de l'œil.

Après un examen attentif des yeux du malade, le conseil soussigné a reconnu que la maladie consistait en une injection légère des vaisseaux qui se distribuent aux membranes internes des yeux, d'où résulte, entre autres effets, une gêne remarquable dans les mouvements alternatifs de resserrement et de dilatation de la pupille par

l'engorgement lymphatique des vaisseaux de l'iris. Il paraît que l'injection a diminué la transparence, soit de la partie antérieure, soit de la partie postérieure de la capsule du cristallin, soit des parois de quelques cellules du corps vîtré, d'où il résulte que le malade voit mieux à un jour médiocre, parce qu'alors la pupille, pouvant se dilater davantage, laisse entrer une plus grande quantité de rayons de lumière, dont une partie peut éviter les légers obstacles placés au centre du globe et pénétrer jusqu'à la rétine.

L'indication qui se présente est de détourner l'irritation qui a donné lieu à cet engorgement, de beaucoup user de boissons rafraîchissantes, et de recourir à toutes les précautions tirées de l'hygiène.

Le conseil soussigné est d'avis que les ventouses scarifiées et les sangsues soient appliquées à plusieurs reprises.

Le malade prendra les eaux artificielles de Barèges en bains, lotions et boisson. On appliquera un exutoire derrière le cou, par l'effet de la pierre à cautère, et le malade évitera scrupuleusement les aliments échauffants.

Délibéré à Paris, le 30 août 1816.

Pinel, Demours.

Nous avons eu, M. Pinel et moi, une seconde consultation pour la même personne, le 27 novembre suivant : tout ce que nous avions pres-

crit avait été exécuté. La pupille avait repris un peu plus de liberté dans ses mouvements; l'augmentation de la maladie, qui avait été rapide, était arrêtée, mais la vue était à-peu-près dans le même état.

Nous fûmes d'avis que le malade voyageât au printemps, en Italie ou dans le midi de la France, pendant deux ou trois mois, qu'il prît ensuite les eaux d'Aix en Savoie, en boisson, bains et douches; et que, en attendant, il prît tous les jours du suc de cloportes, fît usage de demi-bains d'eau sulfureuse tous les deux jours, et qu'il ajoutât au suc de cloportes une demi-once de sirop des cinq racines.

Paris, le 27 novembre 1817.

PINEL, DEMOURS.

Observation 152.

Consultation, 15 *novembre* 1814. — Madame***, âgée de vingt-six ans, a toujours été sujette, depuis son enfance, à différents effets d'un principe dont la nature n'est pas parfaitement connue, et dont l'action se porte alternativement au péricrâne, à la poitrine, et à la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur des fosses nasales. A l'âge de dix ans, elle reçut un coup à la tête à la suite duquel elle fut sujette à des maux de tête très-forts, avec tintement d'oreille. Il est très-probable que la première cause de l'affaiblis-

sement des membranes de ses yeux date de l'époque de la rougeole, qu'elle eut à l'âge de douze ans. Les maux de tête disparurent, mais non le tintement d'oreille, qui se fait encore sentir quelquefois de la manière la plus désagréable. Elle a un coryza presque habituel et les nerfs très-irritables. Une seconde époque d'affaiblissement pour les yeux fut celle de l'âge de quinze ans, où elle fut attaquée d'une fièvre nerveuse qui paraît avoir fait impression sur tout le système nerveux, et avoir même occasionné une grande perturbation dans l'évacuation des menstrues, qui ont été peu régulières depuis cette époque, et la malade est restée sujette à beaucoup de flueurs blanches. Cependant sa santé s'était tellement fortifiée, qu'à l'époque de son mariage elle n'avait pas à s'en plaindre. Une première couche fut très-heureuse, et il y a lieu de croire qu'elle se porterait à merveille aujourd'hui, si cet état satisfaisant ne l'avait portée à jouir de ses organes sans ménagement. La malade veilla, lut à la lumière, broda, ne se refusa rien de ce qui pouvait ébranler de nouveau ses nerfs à peine remis. Elle maigrit, elle souffrit de la poitrine. Bientôt après, étant grosse, ses yeux furent habituellement fatigués, et la vue de temps à autre couverte d'un brouillard : alors une dartre se manifesta, et on appliqua un vésicatoire au bras. Les accidents de la vue ayant un peu diminué, la malade se remit à faire en

tous genres précisément ce qu'il fallait pour les augmenter de nouveau.

En effet l'hiver dernier elle s'aperçut que sa vue se troublait, que ses règles diminuaient, que la couleur du sang devenait moins foncée.

Au printemps de nouvelles fautes ont augmenté tous les accidents existants.

Il me paraît que la maladie des yeux consiste en une injection légère, mais générale, des membranes de ces organes. Je crois que le médecin de la malade a rencontré très-juste en annonçant une petite opacité difficile à apercevoir. Je suis persuadé qu'il y a injection des vaisseaux de l'iris, et que la rondeur de la pupille a un peu souffert, ou que les mouvements de resserrement et de dilatation de cette ouverture sont diminués par de légères adhérences du bord flottant de l'iris avec la capsule du cristallin.

Dans l'état actuel des choses, puisque la malade offre de venir à Paris, je crois qu'elle ne saurait rien faire de mieux.

Mais je vais tracer le traitement que je lui conseille de suivre dans le cas où des obstacles l'empêcheraient de faire ce voyage.

Un vésicatoire à la nuque; pilules mercurielles, sirop antiscorbutique; décoction de scabieuse; purgation; racine de pirêtre pour mâcher à jeun; poudre sternutatoire; demi-bains tièdes.

Je reçus la lettre suivante de L*** le 28 avril 1815.

Madame*** s'est fait appliquer au cou un exutoire qu'elle a conservé pendant deux mois; il a bien rendu, mais n'a diminué ni le brouillard, ni les mouches. Voyant qu'elle n'en éprouvait aucun soulagement, elle l'a supprimé et mis au bras, observant seulement qu'un poids très-incommode qu'elle éprouvait entre les deux yeux est de beaucoup diminué.

Elle a suivi le régime des pilules soir et matin pendant cinq semaines, et elle a été obligée de l'interrompre à cause d'un très-gros rhume de poitrine, qui même dure encore.

Elle n'a pris que deux demi-bains, attendu qu'il s'est déclaré des sueurs: Le reste de la consultation a été ponctuellement suivi.

Sa vue ne se trouvant point améliorée par le traitement, elle s'est décidée à faire le voyage de Paris.

La malade vint à Paris, et je trouvai, comme je l'avais présumé, que l'iris avait été injectée à chaque œil, que les mouvements des pupilles étaient gênés, et que le bord flottant de l'iris avait contracté quelques adhérences très-légères avec la capsule du cristallin, plus petites cependant de beaucoup que celle que j'ai représentée pl. 37, fig. 1, et à peine visibles. Je lui donnai des soins assidus pendant un mois; la belle saison aida l'effet des moyens analogues à ceux que j'avais indiqués dans ma consultation; et, à son départ, je regardai la maladie comme ne mena-

çant d'aucune augmentation, à moins de fluxions aux yeux. Je prescrivis des précautions pour les prévenir, et la malade, beaucoup moins inquiète, reprit sa gaieté, tout en conservant une partie du brouillard et des mouches qu'elle voit, comme tous ceux qui ont des adhérences, même infiniment légères, entre le bord flottant de l'iris et la capsule du cristallin. J'ai su un an plus tard qu'elle ne songeait plus à cette très-légère incommodité.

Observation 153.

2 septembre 1778.

Consultation sans mémoire pour un jeune homme adressé à mon père par M. de la J***, médecin de Rennes.

Le malade, employé dans les aides, reçut, il y a quatre ou cinq mois, un coup de sabre sur la tête. Il lui est survenu une inflammation considérable aux deux yeux, pour laquelle on lui a fait une infinité de remèdes, la plupart contradictoires, et dont l'issue a été la perte de l'œil gauche, encore fort enflammé, et dont la sclérotique forme à la partie supérieure, un peu vers le nez, une protubérance qui paraît un commencement de hernie. Cette protubérance est bleuâtre, et la sclérotique semble amincie et saillante en deux endroits.

A l'égard de l'œil droit, les humeurs en paraissaient louches, la prunelle un peu ovale d'un

angle à l'autre. L'œil est encore fort rouge, et le malade voit à peine à se conduire.

Les yeux du malade étaient très-enflammés lorsqu'il est arrivé à Paris; mais, avec ce symptôme, il en est plusieurs autres qui annoncent la gravité de la maladie dont ces organes ont été affectés. En effet les staphylômes que forme la sclérotique de l'œil gauche à sa partie supérieure, la dilatation et l'immobilité de la prunelle, l'extinction totale de la vue, sont les indices d'une violente inflammation, qui a été également interne et externe. C'est la choroïde qui en a été et qui en est encore le siége principal. C'est à cette inflammation qu'il faut attribuer la perte totale de la vue et les autres accidents qui subsistent aujourd'hui. Cette maladie demande encore quelques remèdes, non pour rappeler la vue de l'œil gauche, irréparablement perdue, mais pour prévenir l'augmentation menaçante des staphylômes, augmentation d'autant plus fâcheuse qu'elle causerait une difformité à l'œil, et obligerait enfin à prendre le parti de le vider pour y substituer un œil de verre.

L'œil droit d'ailleurs, étant dans le plus grand danger, exige un traitement capable d'empêcher qu'il subisse le sort du gauche.

Une saignée du pied. Le lendemain, 24 sangsues aux paupières inférieures et aux tempes, y revenir trois jours après; petit-lait; lavements

laxatifs soir et matin ; vésicatoire derrière le cou huit jours après la saignée ; infusion tiède de fleurs de mélilot pour collyre ; purgation, seulement à la fin.

Observation 154.

Mayence, le 11 février 1804.

Mémoire. — M. G***, âgé de quatre-vingt-un ans, attaqué de la goutte, dont il souffre de légers accès, tous les ans, ordinairement vers le printemps et l'automne, souffrant depuis environ six ans d'un mal de tête qui le prend le plus ordinairement la nuit, et dont il est moins incommodé le matin, ayant le ventre serré au point qu'il est souvent obligé de faire usage de lavements et de légers purgatifs, a de la disposition aux hémorrhoïdes, qui de temps en temps se manifestent par un peu de sang. Le malade, jouissant d'ailleurs d'une parfaite et forte santé, s'aperçut subitement, et après une affection douloureuse de l'ame, d'un feu devant les yeux qui lui paraissait sous la forme d'un soleil ardent. Depuis ce temps, la vue de l'œil droit est perdue, au moins il n'est plus en état de rien distinguer : il ne reste qu'un sentiment confus et obscur de la lumière et des objets qu'on présente à cet œil.

Son examen extérieur ne présente aucun changement auquel on puisse attribuer cette diminu-

tion de la vue, si non qu'il est plus convexe et plus proéminent de l'orbite que celui du côté gauche, ce qui paraît avoir été ainsi de tout temps. Cependant la prunelle, quoique bien arrondie, est très-resserrée, et n'est que très-peu susceptible de se dilater à l'obscurité. La couleur en paraît un tant soit peu grisâtre.

Actuellement l'œil gauche, dont la faculté de voir a subsisté jusqu'à ce temps, pendant que le malade a fait usage des topiques légèrement fortifiants, commence à s'affaiblir. Moins convexe et moins sortant de l'orbite que l'autre, il offre aussi la prunelle très-resserrée et petite; aussi la couleur en paraît un peu grisâtre. Néanmoins le malade distingue encore assez bien les objets qui se trouvent au-dessous de l'œil, mais nullement ceux qui se trouvent au-dessus, de manière que tantôt il ne voit pas les objets en entier et dans toute leur étendue, tantôt leurs figures paraissent autres qu'elles ne sont en effet.

Consulté sur l'état du malade, je crus devoir attribuer la cause de la diminution de la vue, 1° au rétrécissement de la pupille et à son peu d'étendue habituelle, qui ne donne pas un passage assez large aux rayons lumineux; 2° à une opacité, quoique partielle et imparfaite, de la lentille, suite de l'âge avancé. Il m'a semblé que la diminution, ainsi que la dépravation de la vue, est uniquement fondée sur le concours de ces causes; du moins il ne m'a pas été possible

d'en trouver d'autres par les recherches les plus scrupuleuses.

D'après cela, je crus devoir borner l'indication curative à la dilatation de la pupille par l'usage des narcotiques extérieurement appliqués, auxquels on a nouvellement découvert la propriété d'élargir la prunelle, au moins pour quelque temps.

Le malade et tous ceux qui l'environnent et qui l'aiment desirent sur son état l'avis d'un homme exercé dans le traitement des maladies des yeux; c'est pourquoi j'en appelle à M. Demours, afin qu'il veuille bien nous assister de ses conseils en général, et principalement nous faire connaître : 1° si on doit suivre l'indication curative que nous avons adoptée? 2° L'extrait de jusquiame, à la dose de quatre grains dans un gros d'eau distillée n'ayant eu que très-peu d'effet, peut-on sans risque y substituer l'extrait de *belladona* dans la même quantité d'eau, et peut-on en continuer l'application pendant un temps successif et suffisant pour espérer d'obtenir un plus constant élargissement de la pupille, l'expérience ayant démontré évidemment le succès momentané de ce remède? 3° Y a-t-il encore d'autres indications à suivre pour rendre à notre patient l'intégrité de la vue?

WEIDMANN,

Ancien Professeur à l'université de Mayence.

Réponse.

J'ai adopté le diagnostic de l'habile auteur du Mémoire, et j'ai conseillé l'extrait de la *bella dona* à employer de la manière indiquée par lui : j'ai proposé d'étendre quatre grains d'extrait dans quarante grains d'eau.

Observation 155.

Bordeaux, le 7 septembre 1816.

Mémoire. — Appelé auprès de M. de B***, atteint d'une gonorrhée virulente, j'apprends que c'est pour la cinquième fois qu'il éprouve la même maladie, sans avoir, dans aucune d'elles, suivi un traitement méthodique; j'apprends encore que, depuis quelques années, il a été sujet à une ophtalmie qui s'est répétée plusieurs fois, maladie qu'il n'avait jamais eue avant cette affection syphilitique. Il se plaignait également de douleurs qu'on supposait rhumatisantes. Toutes ces raisons me portèrent à prescrire au malade un traitement régulier et méthodique. En conséquence, le régime antiphlogistique, une boisson analogue et les bains furent mis en usage pendant environ un mois, comme moyens préparatoires et comme les plus propres à combattre l'appareil inflammatoire existant.

Ces remèdes ayant rempli notre attente, le mercure en frictions a été administré suivant la

méthode dite par extinction; vingt frictions d'un gros et demi, de deux gros et plus sur la fin, ont été faites sans presque aucune interruption. Le mercure n'a produit d'effets sensibles sur les organes salivaires qu'à la fin de ce traitement. Cette action du mercure sur la bouche n'a point été jusqu'à la salivation; elle a été seulement affectée d'une manière assez légère pendant dix à douze jours, après lesquels les choses sont rentrées dans l'ordre, sans que nous ayons eu besoin de recourir à aucuns moyens laxatifs ou évacuants.

Dans l'intention de soutenir pendant le temps convenable l'action mercurielle, nous avons prescrit l'usage du rob antisyphilitique avec addition de huit grains de muriate de mercure sur-oxygéné sur une bouteille, pour en prendre chaque matin une petite cuillerée à bouche, en buvant par-dessus une tasse de lait. L'affection de la bouche, arrivée d'une manière très-prompte, nous en a fait suspendre l'usage, que nous croyons nécessaire pour compléter le traitement et assurer la guérison du malade.

Pendant l'usage des frictions, le malade a éprouvé deux crises de strangurie, à un mois de distance l'une de l'autre, toutes deux d'un genre inflammatoire, auxquelles nous avons opposé les saignées locales au moyen des sangsues, les boissons, les fomentations émollientes, les bains, en un mot le régime antiphlogistique.

Dans la dernière attaque, une douleur fixe au col de la vessie, un poids, un embarras dans les parties voisines, me firent sentir la nécessité d'être fixé sur l'état de la prostate, que je trouvai beaucoup plus grosse et plus saillante qu'elle ne doit l'être, sur-tout dans sa partie gauche; elle me parut également sensible et douloureuse au toucher; les pilules camphrées, celles d'extrait de ciguë, que le malade doit continuer encore quelque temps, ont fait cesser entièrement tous ces accidents.

TARBOCHÉ, *Médecin*.

Lorsque le malade arriva à Paris, il me remit un second Mémoire de sa main, où je vis que la première atteinte d'ophtalmie qu'il avait éprouvée datait du mois d'avril 1808. Il eut alors une ophtalmie interne; toutes les membranes de l'intérieur du globe furent enflammées avec des douleurs intolérables sans cause évidente, et la pupille perdit de sa rondeur. Il eut depuis trois rechûtes, et l'œil droit éprouva quelquefois de légères attaques, mais qui n'allèrent jamais jusqu'à changer la forme ronde de la pupille, ni altérer la liberté de ses mouvements. Le malade, en venant en France, avait fait sur mer beaucoup d'observations astronomiques; sa vue en avait été fatiguée; et, lorsqu'il partit de Bordeaux au milieu de septembre pour venir à Paris, son œil gauche s'était affecté assez vivement pour lui donner beaucoup d'inquiétudes. J'ai fait appeler M. le

docteur Bard, qui a bien voulu suivre avec une grande exactitude la marche de la maladie, mes occupations ne me permettant point alors de le faire. Le malade est venu de temps à autre chez moi pendant quelques mois. M. Bard et moi nous trouvâmes la pupille de l'œil droit irrégulière et à-peu-près fermée. Le malade ne voyait de cet œil que les gros objets; j'ai coupé quelques vaisseaux dilatés auprès de la cornée. Le reste a consisté dans des instillations d'extrait de belladone tous les cinq jours, et dans l'usage d'un sirop mercuriel mêlé au sirop antiscorbutique. L'œil a été rétabli en vingt jours.

Observation 156.

Besançon, 21 novembre 1816.

Mémoire. — Madame M***, à la consultation de laquelle vous avez répondu le 19 du mois dernier, m'a fait passer copie du Mémoire à consulter que vous avez lu, et votre réponse à ce Mémoire.

On ne voit dans les yeux de Mme M*** ni taches, ni nuages; ils paraissent très-sains, mais un peu rouges; la pupille est habituellement resserrée, contractée; toute la figure est plus ou moins colorée, animée et comme gonflée; les yeux, les paupières présentent aussi cet état de gonflement; la malade se plaint d'un affaiblissement notable de sa vue, de trouble dans la vision, et même de ne plus voir clair parfois, dès qu'elle lit quelques

instants. On remarquera, 1° que la malade, qui a trente-sept ans, était autrefois abondamment réglée pendant une huitaine de jours, et qu'elle l'est maintenant à peine quelques heures à chaque époque; 2° qu'elle a habituellement les jambes et les pieds très-froids : si vous comparez ce froid habituel des parties inférieures, cette presque suppression des règles avec l'aspect extrêmement animé et très-coloré de la face, vous serez convaincu comme moi que le sang circule difficilement dans la partie inférieure du corps, et semble se porter de préférence dans la région supérieure; que la cause du mal est dans la très-grande diminution des règles; que l'état de ses yeux provient uniquement de l'engorgement sanguin des vaisseaux de ces organes.

Voici les moyens de guérison ou de soulagement que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.

1° J'estime nécessaire de pratiquer pendant un temps qu'on ne peut pas limiter, des saignées plus ou moins fréquentes, soit au bras, soit au pied. Je préférerais celles du pied; je regarde l'application des sangsues comme très-insuffisante pour procurer la révulsion nécessaire;

2° L'usage de caleçons, de chaussons de flanelle et de bas très-chauds;

3° La promenade faite chaque jour, sur-tout à pied, pour déterminer de la chaleur, peut-être même un peu de transpiration dans cette partie;

4° Point de vin, de café, de thé, de chocolat, ni d'épices; la malade n'a pas besoin d'excitants;

5° Manger peu, en général, et alors on ne sera pas obligé de saigner la malade aussi souvent; les légumes, avec les viandes blanches, doivent composer sa nourriture, et l'eau être sa seule boisson; son pain doit être cuit de deux jours, et fait avec deux tiers de froment et un tiers de seigle;

6° Je conseille l'usage des demi-bains, pris chaque jour pendant deux ou trois heures. J'ai vu dans des cas pareils obtenir un grand succès en réitérant ces bains deux fois par jour.

7° Les cautères, les sétons, les vésicatoires, seraient plutôt nuisibles qu'utiles;

8° Il est très-important que la malade ait le ventre libre. Je conseille donc des lavements et des bouillons rafraîchissants et laxatifs.

JEANNEROD.

Réponse.

Monsieur, j'adopte sans restriction les moyens que vous proposez. Le vin blanc auquel la malade s'est fixée, faute, à ce qu'elle me mande, de pouvoir supporter l'eau, ne me paraît pas lui convenir mieux que le rouge; il faut employer la saignée du pied, qui est préférable à celle du bras, comme vous le pensez.

N. B. Il s'agissait d'une inflammation chronique

de la choroïde et de l'iris, d'où résultait un peu de gêne dans les mouvements de la pupille. Cet état s'est amélioré en mars 1817.

Observation 157.

M. B***, négociant à Troyes, a éprouvé une ophtalmie interne et externe, qui s'est trouvée confondue avec une espèce de grippe ou ophtalmie épidémique, qui régnait en mai 1803. Il s'est formé dans les pupilles des barres qui ont troublé considérablement la vision, mais qui ont éprouvé une diminution notable dans le déclin de l'ophtalmie (pl. 39, fig. 3).

N. B. Dans les ophtalmies internes, il arrive quelquefois que les malades voient des taches fixes sur les objets qu'ils regardent. J'ai toujours pensé que lorsqu'on n'aperçoit rien à l'examen de la pupille, ces engorgements devaient avoir lieu dans la membrane qui forme les cellules du corps vitré ou dans quelques petits vaisseaux de la rétine ou de la choroïde. Plus souvent on aperçoit une irrégularité dans la forme de la pupille ou une ou plusieurs adhérences du bord flottant de l'iris à la capsule du cristallin (pl. 37, fig. 1), ou enfin de petites barres plus ou moins légères sur cette dernière membrane (pl. 39, fig. 3).

Observation 158.

M. M*** C***, d'Amsterdam, que j'ai traité à

Paris d'une ophtalmie interne, éprouva, pendant le cours de cette maladie, une injection des vaisseaux de l'iris, dont le résultat fut une adhérence du bord de cette membrane à la capsule du cristallin (pl. 37, fig. 1), l'apparition d'une grande quantité de petites mouches, et sur la capsule une petite opacité qui paraissait contiguë à l'adhérence, et s'étendait un peu vers le centre de la pupille.

Observation 159.

Je trouve dans les minutes de mes consultations le détail de l'état des yeux d'une dame de cinquante ans, qui m'avait été envoyé par M. Hatté, médecin à Compiégne. Depuis un an, la vue de cette dame s'affaiblissait. Un mois après une entorse considérable, elle diminua d'une manière sensible et sans rougeur apparente; les pupilles se rétrécirent, et je remarquai quelques filets de la substance de l'iris qui s'étendaient sur la capsule de chaque cristallin (pl. 37, fig. 1). Elle apercevait des flocons, des toiles d'araignées, et des brouillards.

Observation 160.

M. D***, âgé de cinquante ans, fut attaqué à l'œil droit d'une ophtalmie interne et externe très-forte, avec irrégularité de la pupille. Cette ophtalmie était d'autant plus redoutable, qu'il avait l'œil gauche fondu depuis long-temps. Une sai-

gnée de la jugulaire, faite le 14 avril 1812, fit tomber tous les accidents, et ramena la maladie à un état inférieur de gravité. Elle parcourut le temps de sa durée, sans faire craindre de suites funestes.

Observation 161.

J'ai dans le journal de mon père l'histoire très-détaillée de la maladie de l'œil de M. La F***, à laquelle on soupçonna une cause vénérienne très-éloignée. Cet œil est représenté pl. 37, fig. 2, d'après le dessin fait de la main de mon père. Les moyens les mieux indiqués, notamment les saignées répétées, ont seulement arrêté les progrès de deux abcès situés sur l'iris, l'un à la partie supérieure, et l'autre, plus considérable, à la partie inférieure de la pupille. La pupille en était allongée, et cependant la vue encore assez bonne dans les premiers jours. L'abcès supérieur se dissipa presque entièrement; mais dans une rechûte il reparut plus étendu et accompagné d'un nuage dans la pupille, visible à travers la cornée, qui n'était que très-légèrement troublée. Le quinzième jour, les accidents diminuèrent d'intensité; le trouble de la pupille parut augmenté; l'inflammation céda, mais la vue resta à demi-perdue.

Observation 162.

Madame V***, de Saint-Malo, avait depuis six mois l'œil droit diminué de volume par l'effet de

la petite vérole; il restait une ouverture fistuleuse à la cornée à demi-atrophiée de cet œil, qui était mou et menacé de diminuer encore. Elle en souffrait de temps en temps, sur-tout quand elle avait la migraine de ce côté. Dans la crainte de perdre l'œil gauche, elle vint à Paris. Cet œil était sujet à des fluxions fréquentes depuis deux mois, et laissait apercevoir dans la pupille de légères opacités, outre un peu d'irrégularité dans la rondeur de cette ouverture. Je considérai ces désordres comme le produit des ophtalmies plus internes qu'externes qu'elle avait éprouvées à la suite de la petite vérole. La malade ne pouvait lire que de gros caractères, et ressentait des courbatures, des chaleurs, des frissons et des migraines.

Le premier jour du traitement, saignée du pied.

Le quatrième, dix sangsues à la tempe et à la paupière inférieure de l'œil gauche; une pinte de petit-lait tous les matins, trois onces de jus de cerfeuil dans le premier verre.

Le sixième, le suc de cinquante cloportes dans le jus de cerfeuil.

Le septième, la vue un peu plus nette.

Le huitième, mieux sensible. Elle a vomi plusieurs jours de suite le jus de cerfeuil et celui de cresson, qui avait été ajouté. On y a renoncé.

Le dix-septième, vésicatoires derrière les oreilles; la vue devint plus nette. La paupière à laquelle était survenu un gonflement inflammatoire qui a abcédé était moins chargée. Purgation.

Je fis appliquer sur l'œil qui était en fonte un cataplasme de tormentille pilée avec un peu de vinaigre. C'était au milieu de novembre. La vue était éclaircie en décembre ; mais, depuis onze heures jusqu'à trois tous les jours, elle se troublait tout-à-fait. La pupille assez large était à-peu-près immobile, probablement par des adhérences de la face postérieure de l'iris à la capsule du cristallin, qui avait perdu elle-même un peu de sa transparence dans quelques points. Au reste, la couleur terne de la pupille variait beaucoup; je l'ai vue alternativement terne et claire. La vue était éclaircie par l'usage de conserves et d'un tuyau noir.

Observation 163.

M. le duc de Grammont me fit l'honneur de me recommander, en septembre 1814, M. de la R***, major de sa compagnie des gardes-du-corps, qui, à la suite d'une ophtalmie interne et externe, était à-peu-près aveugle. Il lui était survenu une tache centrale très-large sur la cornée de chaque œil; l'engorgement des vaisseaux de l'iris avait donné lieu au rétrécissement de la pupille, et l'avait rendue presque immobile. Cette disposition augmentait progressivement, et le malade aurait fini par perdre le peu de vue qui lui restait, sans la destruction que je fis des vaisseaux autour des taches des cornées. Cette opération non-seulement fit diminuer ces taches, mais encore rendit de la li-

berté aux mouvements des pupilles, dont le rétrécissement fut d'ailleurs combattu par l'instillation de l'extrait de belladone, à la dose d'un grain chaque fois étendu dans six gouttes d'eau. L'état de la vue a été beaucoup amélioré.

Observation 164.

J'ai donné des soins à une dame de cinquante ans, en 1807, pour un rétrécissement irrégulier des pupilles, qui provenait d'une ophtalmie interne déja à-peu-près dissipée à son arrivée à Paris. Elle y a passé deux mois, pendant lesquels elle a éprouvé une rechûte, sur-tout à un œil, dont la vue resta encore plus brouillée, malgré un traitement suivi avec exactitude. Elle a continué, pendant quatre à cinq ans, à voir de l'autre œil, dont la vue diminuait graduellement. J'ai appris, en 1816, qu'elle était devenue aveugle depuis plusieurs années.

Observation 165.

A l'âge de sept ans, M. l'abbé D***, aujourd'hui inspecteur-général de l'instruction publique, était resté complétement aveugle à la suite de la petite vérole inoculée. Les cornées étaient blanches. Celle de l'œil droit laissait cependant un peu apercevoir la pupille rétrécie et l'iris adhérente à la capsule du cristallin par plusieurs points. Mon père consentit à tenter quelques moyens dont le succès fut tel après plus de deux ans, que le malade a

pu suivre son éducation, et a joui, par la suite, d'une assez bonne vue, particulièrement de l'œil gauche; le droit est resté presque nul pendant quarante ans, après lesquels la vue du bon œil s'étant considérablement affaiblie, le malade me consulta. Je trouvai un albugo sur le centre de la cornée de l'œil droit, qui avait résisté à tous les moyens auxquels avait cédé celui de la cornée de l'autre œil. En regardant de côté, j'aperçus la pupille rétrécie par des adhérences du bord de l'iris avec la capsule du cristallin (pl. 37, fig. 1). L'art avait fait des progrès; je ne désespérai point. En effet, après l'emploi de quelques moyens, parmi lesquels le plus décisif consista dans l'instillation, deux fois par semaine, de l'extrait de belladone délayé dans dix fois autant d'eau, le malade éprouva un éclaircissement qui devint tel, que cet œil, dont il ne voyait que le jour, lui sert quelquefois à m'apercevoir dans le nombre considérable de ses amis.

Observation 166.

Rochefort, 19 décembre 1767.

Mémoire. — Madame de T***, âgée de trente ans, née à la Martinique, mariée à quinze ans, devenue grosse neuf fois, a fait trois fausses couches; elle a perdu plusieurs dents par l'effet d'une pituite âcre, a eu quelquefois des taches violettes aux bras et aux cuisses : ses règles ont été abon-

dantes, et ont paru même dans les premiers mois de plusieurs de ses grossesses. On a attribué à l'abondance du sang ses fausses couches, toutes faites avant le terme de trois mois. La dernière, en 1765, fut suivie d'un violent mal de tête, qui fut guéri par le quinquina. Depuis, une dernière grossesse a été heureuse... Dérangement du flux périodique, mal de tête au mois d'août 1767, semblable à celui de 1765.

Le 24 septembre, les règles reparaissent, mais très-peu. Fluxion sur les yeux, rougeur, douleur... Deux saignées du pied. L'écoulement périodique en très-petite quantité n'a presque pas cessé depuis sans fatiguer la malade... Vésicatoire entre les épaules; 1er octobre, mieux... La vue affaiblie à la fin de novembre... Le 11 décembre, sain-bois au bras gauche. Le mal empira le lendemain, sans cependant qu'il parût beaucoup de fluxion. Le 16, on s'aperçut que la pupille de l'œil gauche était devenue fort ovale, et qu'elle était sans mouvement. La droite avait aussi un peu changé de configuration... Nouveau vésicatoire entre les épaules; poudre sternutatoire. Peu à peu les pupilles ont repris presque entièrement leur première forme. On aperçoit à celle de l'œil gauche quelque mouvement depuis hier. Celle de l'œil droit ne l'a jamais perdu entièrement; mais la malade voit toujours fort peu; les objets lui paraissent très-petits, et elle cesse tout-à-fait de les distinguer, lorsqu'il lui prend un grand battement

et un scintillement prodigieux dans les yeux, qui lui représentent alors un petit noir entouré de rayons blancs qui sont dans un mouvement perpétuel. On se propose d'en venir au séton et ensuite au cautère, si le tempérament délicat de la malade le permet.

Réponse.

La forme irrégulière, remarquée dans les pupilles, provient d'un engorgement des vaisseaux internes des yeux, et sur-tout de ceux de l'iris. Vingt-quatre sangsues aux paupières inférieures et aux tempes, étuver les piqûres, laisser couler le sang jusqu'à ce qu'il s'arrête, y revenir trente-six heures après, si le mieux n'est pas très-marqué, ou appliquer derrière chaque oreille les ventouses scarifiées ; entretenir l'écoulement du vésicatoire et du sain-bois; une pinte de petit-lait par jour; suspendre tout remède relatif aux règles; le projet de séton approuvé : cette méthode peut avoir assez de succès pour rendre inutile le voyage de Paris.

Observation 167.

Mon père a traduit de l'anglais les Essais et Observations de Médecine de la Société d'Édimbourg. Il a fait imprimer, à la fin du premier volume, un certain nombre d'observations et de réflexions sur les maladies des yeux. L'observation

suivante est extraite de ce recueil. L'œil qui a fourni cette observation est gravé pl. 35, fig. 3.

Un Irlandais, étudiant en Médecine à Paris, avait une adhérence de l'iris à la cornée, suite d'un abcès survenu dans cette dernière membrane. L'épanchement s'était fait à une ligne environ au-dessous du centre de la pupille, et la matière, soit par son propre poids, soit par la situation du malade, avait coulé au bas de la cornée, où se fit une ouverture qui fut suivie de l'effusion de l'humeur aqueuse. La prunelle était très-dilatée alors, parce que le malade évitait avec soin la moindre lumière; l'iris se colla bientôt aux lèvres de l'ouverture de la cornée. L'inflammation étant entièrement dissipée, il lui resta une forte irrégularité de la prunelle, et une grande tache blanche et opaque sur la cornée, qui était située de manière qu'elle cachait non-seulement l'adhérence de l'iris à cette membrane, qu'on ne pouvait découvrir qu'en regardant l'œil de côté, mais qu'elle ne laissait passer par la pupille qu'une quantité de rayons de lumière suffisante pour représenter distinctement les objets; de sorte que le malade n'était point du tout incommodé par un grand jour, comme le sont tous ceux chez qui la prunelle se trouve irrégulièrement allongée et hors d'état de se contracter proportionnellement au degré de lumière.

Observation 168.

Appelé hors de Paris, je fus consulté par M. F***, qui, sept mois auparavant, avait été opéré de la cataracte par extraction à l'œil droit. J'écrivis à mon père : « La capsule est toujours aussi opaque à l'œil droit, qui offre un phénomène que je n'ai pas encore vu (pl. 48, fig. 1). C'est un petit vaisseau sanguin bien visible dans toute son étendue, même pour les domestiques du malade, qui tous, les uns après les autres, l'ont comparé à un petit ver rouge ou à un fil de la même couleur. Il se contourne sur la capsule, et passe de là sur l'iris pour venir se perdre au bord externe de cette membrane. Je présume qu'il doit y en avoir de semblables à la partie antérieure du corps vitré, et je crains bien que l'extraction de la capsule qui est adhérente au bord de l'iris ne procure aucun avantage au malade. Dans mes injections qui ont eu le plus de succès, je n'ai jamais rien vu de semblable. »

Ma lettre ayant été interrompue, j'ajoutai le lendemain : « Le malade ayant desiré que l'extraction de la capsule ne fût pas exécutée à-présent, m'a demandé de détruire ce vaisseau, qui peut-être entretient l'opacité de cette membrane. J'ai opéré cette destruction après avoir ouvert la cornée par en haut, etc. »

N. B. Cette opération, qui a fait disparaître le

vaisseau, n'a point éclairci la capsule, que j'ai trouvée aussi opaque un an après.

Observation 169.

J'ai donné des soins, en mars 1811, à M. le comte***, membre du corps diplomatique, pour une ophtalmie interne, accompagnée d'une si prodigieuse difficulté de supporter l'impression de la lumière, que M. Rometti, son médecin, et moi, nous fûmes obligés de tenir son Exc. dans une obscurité presque complète pendant vingt jours. La rougeur de la conjonctive était peu considérable, mais les pupilles étaient devenues irrégulières. Le rétablissement a été complet.

Observation 170.

M. M***, négociant à Paris, fut attaqué, en janvier 1812, d'une ophtalmie interne des plus vives à l'œil droit. En deux jours, un nuage parut à la surface de l'iris; c'était une exsudation puriforme légère de la membrane séreuse de l'humeur aqueuse. Le malade entendait le mouvement du sang dans les artères de la tête, qu'il comparait au bruit sourd du cours d'une rivière... La pupille venait de s'oblitérer lorsque je fus appelé. Une large saignée de la jugulaire fit avorter l'hypopion prêt à se former; mais le malade continua à entendre le même bruit, qui subsista pendant plus de deux mois, et ne se dissipa que peu-

à-peu. Dès les premiers jours de la maladie, les deux pouls furent inégaux; celui du bras gauche était isochrône avec celui du bras droit, mais était trois fois moins fort, et le bras entier était souvent froid, au point que l'on était obligé de l'envelopper de linges chauds : le malade était dans un assoupissement continuel. L'œil gauche fut très-irrité pendant les trois premières semaines. Cette irritation était extrême, sur-tout pendant les dix premiers jours. Un vésicatoire au cou fit assez bien : la vue de l'œil droit est restée un peu trouble par imperfection dans la rondeur de la pupille.

Observation 171.

Madame de M***, de Pézénas, âgée de quarante ans, avait éprouvé aux deux yeux de fréquentes fluxions internes, dont l'effet avait été de lui faire perdre entièrement l'œil droit. Il y avait au gauche injection des milieux transparents, protubérance de l'iris, la pupille irrégulière (pl. 37, fig. 1). Les fluxions continuaient ; j'ai employé avec succès plusieurs saignées et des applications de sangsues. Un an après, l'œil était dans son état naturel.

Observation 172.

Un homme de trente ans avait une inflammation à l'œil gauche, accompagnée de peu de rougeur, mais de vives douleurs dans le globe et

dans la tête. La vue de cet œil était troublée. Mon père vit la maladie diminuer et parcourir le temps de sa durée sans accidents sérieux, par l'effet d'une saignée du pied, faite le 13 avril 1772; d'une seconde faite le 15, d'une troisième le 16, et enfin, d'une application de douze sangsues à la tempe et à la paupière inférieure, deux heures après cette dernière saignée.

Observation 173.

Extrait du Journal de mon père, du 22 octobre 1770.

Mademoiselle Ic*** voit une multitude de points noirs qui forment un brouillard devant l'œil gauche, dont la prunelle se dilate lorsqu'on ferme l'œil droit. Il a paru un petit bouton blanc sur l'iris, auprès de son bord libre, qui altérait la rondeur de la prunelle. Ce bouton, d'abord assez apparent, avait disparu, et est revenu; une saignée du bras l'a presque dissipé. Le 24, quatre grains d'émétique et deux gros de sel végétal dans une pinte d'eau en six verres; elle en a pris trois qui l'ont beaucoup évacuée par le haut. Environ deux heures après, deux onces de manne. Du 26. Le brouillard et la dilatation de la prunelle subsistent, et la malade a toujours un peu de douleur à la tête.

Du 1er décembre. La malade voit mieux, et le prolongement d'un des points du bord libre de l'iris a disparu, mais il reste un point plus blanc

que les autres parties de cette cloison à l'endroit où était ce prolongement.

Observation 174.

La pl. 38, fig. 2, représente l'œil de mademoiselle de Ren***, de Douai. Je l'ai dessiné après la fin du traitement. M. le docteur Taranger, médecin de cette ville, a beaucoup contribué à éloigner, pendant quinze ans, les menaces continuelles de la formation d'une cataracte compliquée, malheur qui a fini par arriver. La malade avait vingt-trois ans, lorsqu'en 1799, en revenant de la campagne, où elle avait beaucoup dansé, elle éprouva un froid très-vif. Elle était montée en voiture, ayant fort chaud. Dès la nuit même, céphalalgie. L'action du tissu cutané ayant été suspendue par l'effet du froid, il se déclara le lendemain une ophtalmie, qui, à l'œil gauche, passa promptement au degré du chemosis, et détermina la fonte de cet œil. Cette ophtalmie fut à-la-fois interne et externe à l'autre œil. La malade resta aveugle pendant deux ans, après lesquels on me l'amena, et elle passa quinze mois chez moi. Il y avait obstruction au conduit nasal, tache épaisse entre les lames de la cornée avec quelques vaisseaux variqueux (pl. 28, fig. 1 et 2); oblitération presque entière de la pupille, réduite au diamètre d'un fil à coudre, opacité de la capsule, et phlegmasie chronique des glandes de Meibomius. On ne pouvait apercevoir un peu les traces de la pu-

pille qu'en examinant l'œil obliquement. Elle fut encore six mois sans distinguer autre chose que la vive lumière. Enfin, des saignées de toutes espèces, très-petites, mais souvent répétées, et d'autres moyens généraux, procurèrent quelque amélioration. A la suite d'une saignée de la jugulaire et d'une opération légère sur les vaisseaux variqueux de la tache de la cornée, la malade vit les couleurs peu tranchantes; le conduit nasal s'étant débouché, le gonflement des bords des paupières ayant diminué, je ne fis plus, selon ma méthode, que très-peu de chose, et tout alla de mieux en mieux par l'effet seul des efforts de la nature, au point que, six autres mois après, la malade voyait à lire et à écrire, toujours, à la vérité, avec un peu de difficulté : la pupille resta ovale, et la capsule du cristallin très-blanche, avec une petite fente noire au milieu. C'était par cette petite fente qu'elle voyait. La capsule avait conservé de la transparence dans cet espace si petit. Je n'essaierai point d'expliquer ce phénomène, dont j'ai par devers moi un assez grand nombre d'exemples. Cette petite pupille, pour ainsi dire artificielle, n'a servi que pendant quinze ans; j'en ai vu qui duraient depuis bien plus long-temps. Madame de la Tul***, de Nantes, dont l'œil est représenté par la fig. 1, pl. 38, a conservé l'usage de cet œil dans le même état pendant plus de trente ans, à la connaissance de mon père, et ensuite à la mienne.

Observation 175.

Le sieur Joseph C***, âgé de quarante-sept ans, retiré à l'hospice des Incurables à Paris, est venu me consulter en 1816. Une horrible ophtalmie lui avait fait fondre l'œil droit dans son enfance, et à la même époque, un abcès dans l'iris avait détruit une partie de cette membrane, ce qui offrait un résultat assez semblable à celui présenté par la pl. 51, fig. 3. L'œil du sieur C*** a toujours louché, en se tournant un peu en dedans; cependant il lisait passablement en approchant le livre à huit pouces sur la gauche. En 1812, au mois de septembre, il s'aperçut qu'un nuage se formait devant son œil; en 1813, ce nuage augmenta, et la vue s'éteignit, ou à-peu-près, dans l'été de 1814. Elle continuait à baisser depuis cette dernière époque, lorsque je le vis, et il n'apercevait plus que la couleur blanche, très-peu la rouge. Il n'y avait rien à faire, c'était une amaurose par désorganisation.

N. B. Voyez tom. Ier, sect. IV, le chapitre II relatif au traitement de l'ophtalmie.

SECTION V.

Altérations organiques, effets de Phlegmasies.

CHAPITRE PREMIER.

Des taches de la Cornée.

Il y a des taches très-superficielles qui restent toute la vie, sans jamais avoir d'autre inconvénient que celui de troubler un peu la vue, lorsqu'elles sont dans le voisinage du centre de la cornée. Quand elles en sont éloignées, elles ne font aucun tort à l'œil ; mais aussi il ne faut qu'une irritation assez légère pour les augmenter, au moins passagèrement.

Observation 176.

J'ai donné des soins, en 1815, à un jeune instituteur, qui portait, depuis plusieurs années, une tache représentée pl. 28, fig. 1. Cette tache était triplée, sur-tout en étendue, depuis huit jours, par l'effet d'une très-faible rougeur qui s'est dissipée aisément, et la tache est revenue en un mois dans son état habituel. Les vaisseaux qui

s'y étaient dilatés, et qui n'étaient pas visibles dans l'état ordinaire, ont eu de la peine à se resserrer, et à redevenir invisibles à l'œil nu. La même planche, figure 2, représente cette tache, augmentée de grandeur.

Observation 177.

J'ai donné des soins, il y a vingt ans, avec M. Marchais, chirurgien-accoucheur, à une petite fille de cinq ans et demi, qui avait une éruption laiteuse à la tête. Tout-à-coup la cornée de l'œil gauche devint trouble comme celle de la planche 25, figure 2, sans inflammation; pas la moindre rougeur, seulement un léger larmoiement au grand jour. Ce nuage s'est dissipé avec assez de lenteur par l'effet d'une application de sangsues derrière l'oreille droite, d'un petit vésicatoire derrière la gauche, de lotions avec une infusion de fleurs de sureau et de mélilot, et un peu de miel rosat. L'enfant déjeûnait et soupait avec du sirop d'orgeat mêlé avec de l'eau tiède. Elle avait été précoce, relativement à ses premières dents : elle en avait eu plusieurs à quatre mois. Nous considérâmes l'accident qu'elle éprouvait à la cornée comme le produit d'une irritation qui annonçait la sortie prématurée des dents de sept ans.

Observation 178.

J'ai vu, chez une autre petite fille de six ans,

un nuage à la cornée de l'œil gauche sans inflammation, comme celui de la planche 25, figure 2, effet de l'irritation causée par la sortie des dents de sept ans, ou par la métastase d'une croûte laiteuse qu'elle avait eue à la tête, et qui avait disparu.

Observation 179.

Madame P***, âgée de quarante-huit ans, avait des douleurs de tête habituelles. Elle s'aperçut, un matin, d'une tache qui obscurcissait la cornée de son œil droit. Cette tache était survenue dans la nuit sans inflammation. Je l'ai fait saigner; elle a été purgée avec l'eau de Balaruc, et un sel neutre. Ces moyens, aidés d'un vésicatoire, et de bouillons rafraîchissants, ont diminué ce nuage, qui s'est éclairci peu-à-peu.

Observation 180.

J'ai traité, en septembre 1796, Madame M***, qui avait, depuis un an, les deux cornées troubles comme celles de la planche 25, figure 2, sans que cet état eût été précédé d'aucune inflammation. Un médecin renommé dans la ville qu'elle habite, et particulièrement dans le traitement des maladies des yeux, l'avait fait saigner cinq fois, et lui avait fait appliquer un vésicatoire sans succès : je n'ai pas été beaucoup plus heureux; et cette maladie, dont je n'ai pas connu

l'issue, n'a que très-peu diminué pendant le séjour de cette dame à Paris.

Observation 181.

Consultation par M. Astruc et mon Père.

La malade pour laquelle nous sommes consultés est attaquée, depuis environ quatre ou cinq mois, d'une légère ophtalmie, qui a occasionné un engorgement dans l'une et l'autre cornée.

On a raison d'attribuer à un épaississement de la lymphe la cause de cette ophtalmie, et des accidents auxquels elle a donné lieu. Les indications curatives qui se présentent consistent donc, 1° à délayer la masse du sang, pour rendre à la partie blanche sa fluidité naturelle, dissiper l'ophtalmie, et prévenir l'augmentation de l'albugo; 2° à détourner les humeurs des parties supérieures; 3° à résoudre celles qui sont engorgées dans les lames superficielles de la cornée.

Pour les remplir, la malade sera saignée du bras, et, douze ou quinze heures après, du pied. Ce jour-là et les deux suivants elle se tiendra au bouillon, à une pinte de petit-lait, auquel on ajoutera un demi-gros de terre foliée de tartre, qu'elle prendra tous les matins, et à quelques verres d'eau de chien-dent dans l'aprèsdînée; ensuite elle se remettra, par degré, à une nourriture plus abondante, observant néan-

moins de vivre de régime, et de faire choix d'aliments humectants et faciles à digérer, jusqu'à parfaite guérison. Le sur-lendemain de la saignée du pied, on lui appliquera deux emplâtres-vésicatoires derrière les oreilles, qu'on entretiendra pendant deux mois, et plus, s'il le faut. C'est le long usage du petit-lait avec la terre foliée de tartre, aidé d'un bon régime, et de l'écoulement des vésicatoires, qui détruira la cause de l'ophtalmie, et dissipera l'ophtalmie elle-même.

A l'égard des accidents auxquels cette ophtalmie a donné lieu, on aura recours aux fomentations résolutives faites avec les fleurs de camomille et de mélilot, infusées à la dose d'une pincée de chacune dans un chopine d'eau chaude. On en continuera l'usage jusqu'à ce qu'il ne paraisse plus d'inflammation à la conjonctive, et alors on y ajoutera une cuillerée à café d'eau-de-vie pour la rendre plus active.

Délibéré à Paris, le 15 septembre 1762.

ASTRUC, DEMOURS.

Observation 182.

Dans une consultation pour un albugo considérable à laquelle je me suis trouvé, on proposa d'enlever une pellicule. M. Desault s'y opposa, et ajouta que l'abrasion de la cornée était une mauvaise opération, qui donnait lieu à la protu-

bérance de cette membrane et à une difformité plus grande que celle qu'on voulait éviter. Il avait raison : je pensais et pense encore comme cet illustre praticien.

Le 4 février 1782, mon père fut appelé pour assister à une opération de ce genre. Madame de S*** avait la cornée blanche dans la plus grande partie de son étendue. On enleva une ou deux lames de cette membrane, qui fut en outre scarifiée, ainsi que la conjonctive et l'intérieur des paupières. On donna plus de cent coups de bistouri, et l'opération, très-douloureuse, dura plus d'un quart d'heure. On fit une saignée du pied. Cet œil, moins difforme, fut dans un état passable pendant huit ans, après lesquels la cornée s'éleva et des douleurs se déclarèrent. Elle devint si protubérante et l'œil si douloureux, qu'après plus d'un an de délais, la personne qui avait fait la première opération enleva, en juin 1792, sur la demande réitérée de la malade, par une incision circulaire, la cornée avec une portion de la sclérotique, qui se trouva squirreuse. La suppuration fut long-temps à s'établir. La malade a porté un œil d'émail. Je lui ai donné des soins neuf ans après pour une ophtalmie à l'autre œil. Elle éprouvait le plus grand regret d'avoir demandé qu'on lui fît, en 1782, l'abrasion de la cornée.

Observation 183.

24 avril 1768.

Mademoiselle de C*** est arrivée à Paris sur la fin de décembre 1767, ayant sur l'œil droit une taie très-large et fort épaisse qui l'empêchait d'apercevoir aucun objet. Elle a fait usage pendant janvier, février, et mars, d'eau de Balaruc, moyen propre à atténuer et diviser cette partie lymphatique, qui, dans les ophtalmies violentes, et surtout dans celles qui succèdent à la petite vérole, s'extravase dans les lames de la cornée, s'y condense par l'évaporation de la partie la plus liquide, et qui, devenant semblable à du blanc d'œuf durci, forme dans cette membrane des taches choquantes, blanches, et impénétrables à la lumière. L'usage de ce collyre ne tarda pas à mettre la malade en état de discerner les objets, et au bout de deux mois environ, elle les distinguait tous. Enfin, vers les premiers jours du courant, l'opacité était tellement diminuée d'épaisseur, qu'au lieu d'être blanche comme elle l'avait été au commencement, elle était devenue bleuâtre, couleur qui annonce toujours que la transparence commence à se rétablir. D'ailleurs cette tache, qui auparavant était à-peu-près ronde, était deja considérablement échancrée vers le haut du côté du nez. Elle l'était aussi, quoiqu'un peu moins, vers sa partie inférieure

du même côté, et tout cela indiquait une guérison qui aurait été sans doute encore longue, mais dont la marche n'aurait été accompagnée d'aucune espèce d'inconvénient. En effet toute l'action du remède se réduit à fondre ou dissoudre ce qu'il peut y avoir d'étranger dans la cornée, sans détruire aucune des parties qui lui sont essentielles. On crut aller plus vîte en portant l'instrument dans l'œil : ce sont les effets de cette opération qu'il s'agit d'examiner.

La malade a été opérée le 14 de ce mois, et l'opérateur ne s'est pas borné, comme on en était convenu, à détruire un vaisseau qui passait dans la cornée, et à égratigner très-légèrement la superficie de la tache avec un instrument fait en faucille et tranchant par son extrémité. La section du vaisseau, quoique superflue selon ma façon de penser, ainsi que je l'avais déja dit, ne pouvait cependant avoir d'autre inconvénient que celui d'une douleur passagère, et l'opération d'égratigner la superficie de la tache en avait encore moins, et devait même l'éclaircir quelque peu. Au lieu de cela, on a fait un très-grand nombre de scarifications, le but qu'on se proposait était d'enlever une partie de la tache, de la diminuer d'autant, et de faire tomber le reste en suppuration. Le contraire est arrivé; car, à la levée de l'appareil, la tache s'est trouvée plus blanche et aussi épaisse qu'elle l'était lorsque la malade est arrivée à Paris. Les parties échancrées

et qui avaient déja repris leur transparence naturelle sont aussi opaques que le reste, etc.

Observation 184.

Madame***, d'Elbeuf, venue à Paris pour me consulter, le 17 mai 1816, avait un albugo vers lequel l'iris (pl. 36, fig. 2 et 3) était entraînée. Il y avait adhérence de cette membrane à la face concave de la cornée, qui avait été ouverte dans le temps de la formation d'un dépôt pendant une violente ophtalmie. En 1812, on lui avait fait appliquer un vésicatoire sur la tête. On a essayé, en 1815, d'enlever un peu de la cicatrice pour en diminuer la difformité. Cela a mal réussi. Il y a, depuis cette époque, une protubérance légère qui menace d'augmenter, et depuis cinq mois, il se forme tous les matins une petite phlyctène ou hydatide sur le bord interne de la tache. On la fait jouer avec une tête d'épingle : elle devient peu-à-peu grosse comme un grain de chenevis, et elle disparaît. Elle est de la nature de celle représentée sans tache à la cornée, pl. 34, fig. 3.

Observation 185.

M*** eut, en 1805, des ophtalmies, après lesquelles il vint à Paris pour y subir un traitement. Je trouvai plusieurs taies sur l'œil gauche, dans lesquelles on suivait des vaisseaux dilatés qui avaient admis la partie rouge du sang. Je

fis en quinze jours quatre légères opérations, en scarifiant ces vaisseaux, qui diminuèrent graduellement. L'œil droit avait une partie de la cornée légèrement terne. La cure fut achevée par les bains des yeux dans l'eau de mer.

Observation 186.

J'ai détruit, en 1801, à une jeune femme un vaisseau qui se distribuait dans une tache sur la cornée de l'œil gauche, près de son bord externe. Cette tache avait environ une ligne de diamètre. Je l'ai revue trois mois après; il y avait une petite facette à la place où était la tache; on ne voyait plus de vaisseau à quatre lignes du bord de la cornée, mais on remarquait qu'il avait été enlevé de la conjonctive et de la graisse. Le vaisseau était toujours très-gros du côté du petit angle.

N. B. Si on en laisse un seul aller jusqu'à la tache, il suffit pour l'entretenir.

Observation 187.

J'ai donné des soins, en 1815, avec M. Salmade, à la fille d'un membre de la Chambre des Députés. Cette jeune personne, âgée de dix-sept ans, avait sur le bord des paupières des deux yeux huit ou dix petits ulcères, effets de la petite vérole. Je les ai détruits, en 1816, par des applications légères et très-long-temps conti-

nuées du nitrate d'argent. En 1814, elle avait éprouvé deux ophtalmies; et, au commencement de 1815, une troisième avait passé à l'état chronique. On suivait à l'œil nu, dans une tache assez large de la cornée, un plus grand nombre de vaisseaux sanguins que celui qui est indiqué pl. 28, fig. 1 et 2. Cette tache n'était pas assez blanche pour ne pas permettre d'apercevoir les couleurs de l'iris. Nous la considérâmes comme ayant son siége dans la portion de la conjonctive qui, devenue d'une transparence parfaite, passe sur la cornée. Je me contentai de scarifier légèrement, à l'aide d'une lancette, tous les trois ou quatre jours, la face interne de la paupière inférieure. Ce moyen a suffi seul pour opérer la guérison la plus complète. Il sortait chaque fois de trois à six gouttes de sang.

Observation 188.

Laon, le 11 juillet 1765.

Mémoire. — M. l'abbé de la R*** L***, âgé de cinquante ans, est depuis long-temps sujet à une petite fièvre vague qui n'a pas de caractère particulier, qui ne l'a point maigri, et n'a point diminué son appétit. Une inflammation de l'œil est survenue à la suite d'une fièvre tierce, pour laquelle il a été saigné et purgé simplement deux fois, après avoir beaucoup fait usage des délayants. Cette fièvre s'est terminée au septième

accès. L'inflammation était d'abord peu apparente ; mais l'air froid, le vent, et autres accidents, l'ont insensiblement augmentée, et il est survenu sur la cornée transparente une espèce de taie légère directement devant la prunelle ; elle trouble la vue et empêche le malade d'apercevoir distinctement les objets, sur-tout au grand jour. Il faut encore remarquer, pour aider la découverte de la cause du mal, que le malade vient de sentir une glande engorgée au cou, du côté gauche, qui est grosse comme une aveline. Il y a dix ou douze ans que le malade a été attaqué d'une inflammation considérable des paupières de l'œil gauche, et que cette maladie fut accompagnée par la suppuration de plusieurs glandes de la paupière supérieure ; ce qui fait juger que l'accident actuel vient de la même cause, savoir : l'âcreté et l'épaissement des liqueurs. On a répété la saignée, et on emploie actuellement les rafraîchissants et les émollients. On a fait appliquer les cantharides à la nuque, en attendant vos salutaires avis.

Sellier, *Docteur en Médecine.*

E. A. Nachet, *Maître en Chirurgie.*

Réponse.

Vésicatoire approuvé. L'entretenir, et ne rien faire autre chose, si l'apparition de la glande au

côté gauche du cou était postérieure à l'application du vésicatoire, qui produit souvent cet effet. Si elle l'avait précédé, faire usage de bols fondants. Dans l'un et l'autre cas, des bains de l'œil dans de l'eau de Balaruc.

Second Mémoire, en date du 4 août 1765.

Il n'y a plus de taie sur l'œil de M. l'abbé de la R***. Elle était entièrement dissipée avant qu'il fît usage de l'eau de Balaruc; mais il reste une branche de vaisseau (pl. 28, fig. 3) qui tranche la prunelle par le milieu. Cette branche de vaisseau est engorgée au point d'empêcher la vision directe de l'œil, de ne la permettre que du côté du petit angle, et de la troubler du côté du grand. Il reste donc à résoudre l'humeur qui engorge ce rameau de vaisseau, et qui est le produit de l'inflammation précédente, car il n'y en a plus. On a entretenu pendant dix-huit jours la suppuration du vésicatoire; on a continué les bouillons rafraîchissants, et on les continue encore.

SELLIER, *Docteur-Médecin.*

E. A. NACHET, *Maître en Chirurgie.*

Réponse.

Le malade guérira par l'usage alternatif de l'eau de Balaruc et d'une légère eau végéto-minérale.

Observation 189.

Mémoire, 7 *avril* 1755. — Un enfant, âgé d'environ trois ans, fort, robuste, et d'un tempérament bilieux, sanguin, a, depuis environ deux ans, des dartres suppurantes à la tête. Ces dartres n'ont rien de fâcheux, et sont semblables à celles qui affectent beaucoup d'enfants. Il y a en outre des ébullitions sur la peau, sur-tout quand il fait chaud, mais sans fièvre apparente. Comme ces affections ne présentent par elles-mêmes rien d'alarmant, qu'on les regarde au contraire comme des moyens par lesquels la nature expulse ce qu'elle a de vicieux, on ne leur a jamais opposé d'autres remèdes que des linges lessivés, et quelques purgations relatives à la constitution et à l'âge du malade. Cependant on s'est aperçu depuis quelques semaines que les yeux étaient affectés de plusieurs petites taches blanches; ce qui a paru d'autant plus surprenant, qu'elles n'ont été annoncées par aucune inflammation, ni affection apparente. On a consulté un chirurgien, qui regarde ces taches comme un engorgement dans les vaisseaux de la cornée qu'il nomme lymphatiques; il le dit occasionné par une lymphe épaisse et salée qui cause un resserrement à ces vaisseaux, les joint ensemble, et, de leur cohésion ou adhérence, il résulte nécessairement, selon lui, un corps compacte et une maladie qu'il appelle albugo. Il tire

ces conséquences de la nature des humeurs de l'enfant et de leur dépuration par toutes les glandes, sur-tout de celles de la tête, qui laissent échapper une odeur forte et aigre. Le chirurgien propose l'usage du lait de vache coupé avec la décoction de racine de squine, et des purgations avec l'*aquila alba* et le diagrede.

Les dartres de l'enfant s'étant séchées, il lui prit une fièvre assez vive qui a duré fort longtemps. L'ample suppuration des dartres s'est rétablie, et il se porte actuellement à merveille. On demande si les taches des yeux exigent réellement un traitement, et si elles ne seraient pas susceptibles d'une augmentation qui lui deviendrait funeste.

Réponse.

Le traitement proposé est approuvé. Deux petits vésicatoires derrière les oreilles pour les transporter ensuite au bras, et pour les yeux, une décoction d'hysope, avec addition d'un peu de sucre candi. Au reste il est nécessaire de ne pas perdre de vue l'éruption qui tourmente l'enfant, tant pour en corriger autant que possible la cause par des remèdes doux accommodés à son âge, que pour observer les effets et les circonstances qui pourraient la rendre plus nuisible.

Observation 190.

Extrait du Journal de mon Père.

Madame Elie de Beaumont ayant appris le 13 juillet 1765, à deux heures après midi, une nouvelle qui l'intéressait vivement, fut affectée au point qu'elle tomba en convulsions, d'abord aux bras, ensuite dans tout le corps, et sur-tout à la tête. Elles ont été de la plus grande violence, et on a cru plusieurs fois qu'elle succomberait. Après avoir duré environ six ou sept minutes, elles ont cessé tout-à-coup, et la malade est tombée dans un affaiblissement si grand, qu'on a cru voir le moment où elle allait passer. Revenue de cet instant si critique et si effrayant, elle a ouvert les yeux et n'a rien vu. On les a trouvés entièrement blancs. La cornée de l'un et de l'autre œil était infiltrée et blanchâtre au point d'obscurcir la pupille et les couleurs de l'iris. La malade avait été saignée du pied aussitôt que possible, et la saignée était déja faite lorsque je suis arrivé une heure après cette violente attaque. J'ai trouvé M. Ferrein, qui avait ordonné la saignée du pied et l'eau de sureau pour collyre.

Le lendemain 14, à dix heures du matin, nous examinâmes l'œil, M. Ferrein et moi, et nous trouvâmes les deux cornées moins blanches et

dégorgées. La malade entrevoyait, mais à travers un brouillard. Il y avait de plus un gonflement considérable dans la conjonctive de l'un et de l'autre œil; mais ce gonflement était purement œdémateux, car il n'y avait point d'inflammation ni de vaisseaux variqueux.

On a appliqué une douzaine de sangsues autour des deux yeux. Le soir vers les neuf heures, le gonflement m'a paru diminué. La malade avait eu un peu de mal à la tête après l'application des sangsues, et M. de la Poterie, médecin, son beau-frère, lui avait déja fait mettre les pieds dans l'eau chaude pendant une heure, ce qui l'avait dissipé, de sorte que la nuit suivante a été assez tranquille.

Le 15, à dix heures du matin, la malade avait un violent mal de tête, et une douleur sourde entre les deux sourcils, au point de ne pouvoir ni remuer la tête, ni mouvoir les yeux dans leurs orbites, sans ressentir de très-vives douleurs. La lumière même la blessait, et ce n'est qu'avec beaucoup de précaution que j'ai pu les examiner. Les cornées avaient repris leur transparence naturelle, et la malade voyait à reconnaître les personnes, cependant à travers un léger brouillard. Les conjonctives étaient encore engorgées et comme boursoufflées, sans inflammation. Le visage était rouge, un peu tendu; il y avait en plusieurs endroits des boutons sem-

blables à ceux d'un érysipèle dartreux. Le pouls était plus élevé que la veille, sans cependant beaucoup de fréquence.

N. B. Après des alternatives de bien et de mal, trop longues à détailler, la malade, malgré un rétrécissement survenu à la pupille de chaque œil et un peu de trouble resté aux cornées, a vu d'une manière assez satisfaisante; mais sa convalescence a duré plusieurs mois.

Observation 191.

Paris, 12 février 1759.

Mémoire. — Un médecin égyptien vint à Paris, et écrivit un Mémoire dont suit l'extrait, et qu'il présenta à mon père.

M. Haim Provenzal, d'Alexandrie en Égypte, âgé de seize ans, est d'un tempérament replet et sanguin. Il y a six ans que, dans le mois de juillet, où la chaleur est excessive dans ce pays, il se fatigua au soleil, et sentit son œil droit pleurer involontairement. Trois jours après, il fut attaqué d'une violente ophtalmie, avec de la fièvre, soif, et constipation. Il eut recours à des remèdes qu'on se contenta de lui appliquer sur les deux yeux, tous topiques astringents et réfrigérents, composés d'*acacia*, *alumen mixtum cum vitello ovi;* et poudres composées de *sachar. album*, *sang. draconis*, etc., etc. Pendant quarante jours ou environ, après lesquels on a

aperçu dans la cornée de cet œil un leucoma, après quoi le malade a été affligé alternativement d'un œil à l'autre de différentes ophtalmies, qui ont toujours augmenté d'intensité.

Je fus appelé, il y a quinze mois, pour visiter le malade, attaqué d'ophtalmie aux deux yeux; il avait la fièvre, et était constipé; de plus, l'œil droit avait la cornée d'un blanc-bleuâtre... Cette membrane était bombée, et son diamètre avait un peu diminué de grandeur. Cet œil ne distinguait que confusément la lumière de l'obscurité. L'œil gauche avait la cornée également opaque et était semblable à l'œil d'un animal mort depuis quatre ou cinq jours, sans la moindre apparence de pupille ni d'iris. Le malade voyait fort confusément les objets, et les membranes extérieures étaient rouges... Saignées, scarifications entre les épaules... Cautères aux bras, pédiluves... Boissons délayantes antiphlogistiques... Collyres de camomille, valériane, fenouil. Amélioration. Purgations douces avec tamarin, séné, tartre vitriolé, crême de tartre, sel de Glauber, *aquila alba*. Dans l'hiver, décoctions très-légères de salsepareille, sassafras avec infusion de cloportes, éthiops minéral, savon de Venise, gomme ammoniaque; et pour collyres, une eau de chaux légère avec un peu de sel ammoniac... Amélioration. Vue assez bonne... Quelque temps après, j'ai été obligé de faire un voyage au Grand-Caire. Pendant mon absence, une

femme lui a scarifié les paupières avec une herbe rude et piquante, et lui a soufflé dans les yeux de l'alun en poudre..... Nouvelles ophtalmies.... Tumeurs d'une apparence charnue à la conjonctive et à la face interne des paupières. Reprise des mêmes moyens. Amélioration. Il reste un suintement de lymphe épaisse et âcre de la surface de ces petites excroissances sarcomateuses situées à la face des paupières, que je n'ose arrêter, parce que j'ai observé que, quand il cesse par quelque accident, les ophtalmies se renouvellent. L'œil gauche est nul, et la cornée de l'œil droit est fort trouble, et transmet à peine assez de rayons de lumière pour que le malade puisse voir confusément à lire et à écrire. Je ne lui ai ordonné pour tout remède qu'un collyre légèrement résolutif, jusqu'à mon arrivée en cette capitale où je viens pour consulter les plus savants médecins, trouver dans leurs avis le soulagement du malade, et pour recevoir pour mon propre compte des instructions des plus grands maîtres.

David Cohen, *Medicus.*

Réponse.

Dans la crainte d'occasionner la perte de la vue qui subsiste, il ne faut employer que les moyens les plus simples, et, en cas de rechûtes, des saignées très-petites, mais répétées.

Observation 192.

M. F*** portait, depuis plusieurs années, à l'œil droit, un albugo, qui le privait à-peu-près totalement de la vue de cet œil (pl. 31, fig. 3); en juillet 1809, il se forma, sans rougeur préalable, un ulcère de la grandeur de celui pl. 26, fig. 2, accompagné de tant d'irritation que la décoction même de laitue l'irritait. Les crises que cet ulcère, assez superficiel, lui occasionnait, donnaient lieu à un abondant écoulement de larmes sans inflammation remarquable : deux sangsues très-petites appliquées à la face interne de la paupière inférieure, ont tout-à-coup diminué la maladie, qui a parcouru sa marche d'une manière plus supportable; cependant la cicatrice n'a été complétement formée qu'au bout d'un mois.

Observation 193.

Auxerre, 22 juillet 1764.

Mémoire. — Une petite fille, âgée de sept ans, eut, il y a six semaines, la petite vérole très-confluente, accompagnée de fièvre putride vermineuse. Le temps de l'éruption et celui de la suppuration se sont passés à l'ordinaire. Vers le temps du desséchement, au dix de la maladie, la fièvre s'empara de la malade, et porta à la tête; l'enfant tomba dans les convulsions; le délire la

surprit, les yeux se tournèrent, enfin les parents la crurent morte. Tous ces accidents fâcheux étaient accompagnés de dévoiement, durant lequel la malade rendit un ver. Le 17, le danger étant passé, on s'aperçut qu'il y avait un bouton sur la cornée transparente de l'œil gauche : ce bouton, qui avait paru prendre sa naissance dans le bas de la cornée, augmenta, couvrit enfin toute cette membrane jusqu'à sa partie supérieure, et vint à suppuration, qui a été assez abondante. Le trente-cinquième de la maladie, fièvre, toux, le plus habituellement sèche, mais suivie quelquefois de crachats pituiteux, épais, et purulents... Sortie, par les narines, d'une humeur muqueuse, épaisse, purulente, fétide, malgré l'emploi de purgations douces et fréquentes; mais ce qui est le plus alarmant, c'est que l'œil gauche a été perdu, que, depuis cinq jours, le droit est affecté d'une ophtalmie considérable, et qu'il paraît sur la cornée plusieurs hydatides (pl. 25, fig. 1).

LIGER,

Docteur-régent de la faculté de Médecine de Paris, médecin du Roi.

N. B. Mademoiselle Guinault fut amenée à Paris, et soignée par mon père, qui, à son départ, lui donna l'écrit dont suit le texte, en date du 14 septembre 1764.

Les ophtalmies fréquentes auxquelles l'œil

droit de Mademoiselle Guinault a été sujet depuis la petite vérole, demandent une attention continuelle, pour empêcher qu'il ne succombe aux efforts d'un reste de levain de cette maladie, levain qui n'est pas encore entièrement évacué, et qui a déja causé la fonte de l'œil gauche. Les deux saignées du pied, qu'on a été obligé de lui faire tout de suite, le petit-lait purgatif que la malade prend depuis quelques jours, et la diète qu'on lui a fait observer, ayant opéré une diminution considérable de cette ophtalmie, nous croyons nécessaire de continuer l'usage du petit-lait et la diète; savoir, le petit-lait purgatif tous les jours, jusqu'à nouvelle ordonnance, et la diète autant qu'on le pourra; car il n'est ni possible de déterminer au juste la quantité de nourriture qu'on doit lui permettre, ni absolument nécessaire de la tenir à une diète sévère, à moins qu'il ne survînt quelque mouvement de fièvre; auquel cas il faudrait supprimer tout aliment solide, et ne permettre que du bouillon et de la tisane.

En cas de rechûte, même légère, il faudrait commencer par supprimer toute nourriture solide, tenir l'enfant au lit, et en venir à la saignée du pied, au bout de quelques jours, supposé que la diète ne procurât pas la disparition des accidents. Quant au gauche, la suppuration qui a fait abcéder la cornée, laisse peu d'espoir d'en conserver la forme.

N. B. Le 17 novembre, mon père reçut d'Auxerre la lettre suivante :

Notre petite malade ne me paraît pas beaucoup avancée dans sa guérison. L'œil affecté paraît tantôt dépérir et tantôt prendre de l'accroissement. De temps en temps, il survient une inflammation à l'œil droit, et, dans ce même temps, deux petites taches qui sont au bas de la cornée (pl. 23, fig. 2) sont bien plus visibles; l'écoulement excité par l'usage du sain-bois appliqué derrière les oreilles perce tous les jours sept à huit linges. L'œil droit est enflammé depuis six jours L'abcès qu'elle avait à la cuisse s'est presque fermé.

LIGER, *Médecin du Roi.*

Réponse.

Monsieur, l'effet ordinaire des ophtalmies qui surviennent après la petite vérole est d'occasionner, sur-tout aux jeunes personnes, des engorgements lymphatiques, et quelquefois purulents dans la substance de la cornée, d'où résultent toujours, aux uns, des taies ou leucoma, aux autres, des ulcères plus ou moins profonds qui sont suivis de cicatrices ineffaçables, que le vulgaire appelle dragons; à d'autres enfin, des abcès qui la font tomber en suppuration, et qui causent la fonte de l'œil. Mademoiselle Guinault

fournit elle seule des exemples de tous ces accidents. Un abcès, formé dans la cornée de l'œil gauche, en a causé la fonte. Il paraît, sur le droit, de petits leucoma ou albugo, qui ont été ou seront suivis d'ulcères superficiels, auxquels il succédera infailliblement de petites cicatrices, si on se sert de remèdes dessiccatifs. Le grand art, en pareil cas, est de n'employer que des collyres vulnéraires, et légèrement détersifs, également propres à enlever de l'extrémité des fibres rongées la lymphe qui en suinte, et d'empêcher leur racornissement. On trouvera toutes ces propriétés réunies dans l'eau de Balaruc, qui est, de plus, résolutive et propre à dissiper les congestions lymphatiques qui se forment entre les lames superficielles de la cornée. C'est donc le seul remède que je puisse conseiller, avec connaissance de cause, pour les taches que la malade a sur l'œil droit. Cet œil est d'ailleurs dans un état d'irritabilité que le moindre collyre tant soit peu tonique ne manquerait pas d'augmenter, et l'inflammation suivrait de près, accompagnée des accidents ordinaires à cette espèce d'ophtalmie. Mon avis, Monsieur, ne serait donc pas de combattre celle qu'elle a actuellement, par des topiques fortifiants, mais par la saignée, au cas que la rougeur de l'œil soit assez grande pour exiger ce remède, et elle l'est, si la petite malade a de la peine à supporter le jour. Je préférerais

celle du pied à celle du bras, et, pour ne pas affaiblir la malade, je lui ferais tirer une palette de sang le matin et autant le soir.

N. B. Cette demoiselle est venue me consulter à Paris, le 22 avril 1816, cinquante-un ans après avoir été traitée par mon père. J'ai trouvé l'œil gauche fondu ; cette diminution de volume datait de près de cinquante ans ; elle s'était faite peu-à-peu. Le droit a toujours été très-faible, et la cornée avait été légèrement troublée par des ophtalmies périodiques, qui revenaient assez souvent depuis huit ans. Elle m'apporta le Mémoire suivant :

Auxerre, le 16 avril 1816.

Mémoire. — Mademoiselle Guinault, âgée de cinquante-neuf ans, d'une constitution assez forte, n'étant plus réglée depuis huit ans, ou environ, eut la peau couverte d'une éruption pustuleuse, qui commença le 20 décembre 1815, et n'a fini qu'en février 1816. Dès l'invasion, embarras gastrique. Un vomitif fit rendre des matières jaunes, comme bilieuses ; l'éruption devint plus considérable ; le devant de la poitrine, le dos, les cuisses et les bras, se couvrirent de boutons ; toute la peau, dans ces différents endroits, n'était qu'un érysipèle pustuleux. Mademoiselle faisait usage de la tisane de bourrache et de sureau miellée ; elle prenait des bains tous les deux

jours. L'éruption fut deux semaines à se faire; chaque jour de nouvelles pustules survenaient, et lorsque des boutons parcouraient leur dernière période, d'autres ne faisaient que de paraître. Le zona (que j'appelle ainsi, parce que l'érysipèle s'étendait tout autour de la poitrine, des bras, et des cuisses), parcourut toutes ses périodes d'une manière assez régulière, et se termina par une desquammation successive de l'épiderme qui recouvrait les boutons; sur la fin de la maladie, les urines devinrent sédimenteuses, la desquammation se fit, et la malade entra en convalescence.

Pendant le long cours de cette affection, elle eut quelques accès de fièvre, qui nous obligèrent de suspendre les bains; mais ces accès étaient courts, et bientôt nous recommencions notre traitement. Quelques légers purgatifs ont été suivis d'un traitement propre à rappeler les forces, qui étaient abattues par la longueur de la maladie.

En même temps que nous cherchions à favoriser l'éruption des boutons, nous avions à traiter l'œil qui, pendant le cours de la maladie était rouge et enflammé, les vaisseaux de la conjonctive étaient injectés, la cornée brouillée, et la malade ne voyait presque pas. Un vésicatoire à la nuque, puis au bras, et l'application sur l'œil d'eau astringente, et de pommade ophtalmique, diminuèrent l'inflammation, et la vue

fut éclaircie. Cependant cet œil, malade depuis huit ans, est encore dans un état pire depuis l'éruption ; les brouillards que la malade aperçoit au-devant sont plus épais, tandis qu'auparavant ils n'étaient que très-légers ; elle ne voyait même, il y a quelques années, qu'un petit point noir, qui se dissipait promptement. Elle ne distingue bien les objets que lorsqu'ils sont très-éclairés ; cependant l'ouverture de la pupille est dans un état à-peu-près naturel, et la conjonctive n'est point engorgée. La malade fait remarquer qu'elle mouchait beaucoup, et qu'elle ne mouche plus du tout depuis sa maladie.

Ansel, *D. M.*

N. B. J'ai trouvé la cornée avec un léger nuage presque uniforme, mais semblable sur-tout à une couche de poussière fine : la pupille m'a paru légèrement irrégulière et gênée dans ses mouvements alternatifs de constriction et de dilatation par l'effet d'engorgement dans l'iris. Je ne crois point mademoiselle Guinault menacée de perdre cet œil ; mais je lui ai conseillé beaucoup de ménagements et de précautions tirées de l'hygiène. Elle est retournée à Auxerre avant le 1er mai.

Observation 194.

28 juin 1775.

Mémoire. — Mademoiselle Lav*** est âgée de douze ans et demi. Elle a joui d'une assez bonne

santé jusqu'à l'âge de sept ans, qu'il parut, à différents intervalles, des glandes engorgées au cou, qui n'ont jamais abcédé. Ce vice scrophuleux porta son action sur le doigt indicateur de la main droite, une partie de la seconde phalange fut tirée par esquilles, et, depuis la formation de la cicatrice, ce doigt est resté plus gros que les autres. Elle a eu ensuite des fluxions aux oreilles, de nouveaux gonflements aux glandes du cou, qui subsistent encore. Après avoir couché dans un appartement humide, elle fut attaquée, à l'âge de dix ans et demi, d'une violente ophtalmie de la choroïde à l'œil gauche, qui, malgré tous les secours, se termina par des suppurations internes, et par l'infiltration presque totale des lames de la cornée. Aussi la malade ne voit, de ce côté, que l'ombre des corps.

On n'aperçoit qu'une petite portion supérieure de l'iris, du côté du petit angle, et la couleur en est bien différente de celle de l'iris de l'autre œil. Je ne parle pas de la pupille détruite lors de la suppuration. On ne saurait employer de topiques actifs et irritants dont l'usage pourrait occasionner la fonte du globe, ou un staphylôme de la cornée, qui n'y paraît que trop disposée par sa grande convexité. L'œil droit, qui reste, et auquel on doit porter toute son attention, s'est affaibli depuis quelque temps : la prunelle, qui est assez dilatée, ne se contracte qu'avec peine, et le foyer de vue de cet œil est celui d'un myope de la seconde classe.

Consulté, dans le mois d'avril, j'annonçai que l'œil gauche était perdu : j'ai prescrit quelques lavages, un minoratif, des bouillons de veau, etc. et ensuite un opiat antiscrophuleux.

Ollion,

Chirurgien-oculiste, pensionnaire des États de Provence.

Réponse.

Toutes les propositions contenues dans le Mémoire sont adoptées.

Observation 195.

Mémoire d'un Médecin pour lui-même.

Fougères, le 11 décembre 1762.

Il y a cinq semaines que j'éprouvai par moments dans l'œil droit une sensation pareille à celle qu'y exciterait un petit corps étranger ; il s'y joignit les jours suivants une légère phlogose dans la conjonctive, et bientôt après les différentes liqueurs de l'œil parurent louches, épaissies, altérées dans leur couleur. La vision s'affaiblit considérablement, et j'apercevais toujours un nuage sur les objets que je voulais distinguer. Le nuage s'est épaissi insensiblement, de sorte qu'aujourd'hui cet œil est incapable de me faire distinguer d'autres objets que ceux qui sont gros

et réfléchissent un grand nombre de rayons de lumière. Cet état s'est constamment soutenu depuis un mois. Il commença alors à paraître sur la partie inférieure de la cornée une tache grisâtre qui, depuis ce temps, s'est prolongée jusqu'au devant de la pupille. Né d'un tempérament bilieux, l'habitude du corps maigre et sèche, je présumai que la cause de mon mal venait d'un sang échauffé, desséché, d'une lymphe âcre et épaissie, et d'une trop grande sécheresse dans les fibres, toutes dispositions propres à gêner la circulation des humeurs de cet œil et à changer leur constitution. Je n'ai d'ailleurs rien à me reprocher que la lecture trop continuée. Je me déterminai à me faire saigner trois fois, à me rafraîchir avec une décoction nitrée de cerfeuil, à diriger très-souvent sur cet œil la fumée de cette décoction, ce qui formait un bain de vapeurs. Ces moyens continués huit jours, je fus bien purgé. Le lendemain, je me fis appliquer un vésicatoire derrière l'oreille du côté de l'œil affecté, dont on a entretenu la suppuration pendant huit jours; je commençai en même temps à prendre deux fois chaque jour un bol fait avec dix grains de savon, six grains de crême de tartre, autant de poudre de cloportes et de rhubarbe, incorporé avec le sirop de chicorée. Je continuai mon eau de cerfeuil. Pour remède externe, je commençai à faire usage, cinq à six fois par jour, de quelques gouttes d'un collyre fait avec

le sel ammoniac et le miel rosat. A la fin de cette seconde semaine, je fus encore purgé. Cependant mon mal ayant augmenté, mes amis me déterminèrent à essayer un moyen qui a réussi dans cette ville sur plusieurs personnes qui avaient ce qu'on nomme vulgairement des taies. J'ai trouvé ce remède décrit dans Rivière. Il consiste à faire brûler un morceau de toile neuve sur une assiette d'étain; il s'y forme une espèce d'huile jaunâtre que l'on mêle avec un peu de salive, et on met le tout sur le globe de l'œil. Cela est très-irritant, cause des douleurs violentes, et fait larmoyer une demi-heure. Je m'en suis servi quatre fois; il m'a fait revenir une légère inflammation dans la conjonctive, et n'a encore opéré aucun changement sur le reste. Je le continuerai encore quelque temps, à cause de la confiance que l'on y a et du grand nombre de guérisons opérées par sa continuation, etc.

DUSAULSAY, *Médecin.*

Réponse.

Monsieur, le nuage que vous apercevez sur tous les objets que vous regardez de l'œil droit dépend uniquement du leucoma ou albugo dont la cornée transparente de cet œil est attaquée. J'augure cependant, d'après l'énumération que vous faites des signes diagnostics de votre maladie, qu'elle consiste dans un engorgement sim-

plement lymphatique, auquel les bains de vapeur avec la décoction de cerfeuil ne pouvaient qu'être très-contraires, puisque ces bains diminuaient encore le ressort déja affaibli des vaisseaux lymphatiques qui rampent en très-grand nombre entre les différentes lames de la cornée, et devaient augmenter l'engorgement déja commencé.

L'huile de linge est un assez bon remède contre le leucoma ; mais ce remède ne convient qu'aux sujets dont la fibre est lâche, comme les femmes et les enfants. Les hommes qui sont d'un tempérament pituiteux, ceux dont les humeurs ont la moindre disposition à la phlogose, et dont les fibres sont sèches et irritables, ne soutiennent pas la violence d'un pareil remède, qui leur nuit plus qu'il ne les soulage.

Je vous conseille, Monsieur, de vous en tenir pour remède interne aux délayants, tels que le petit-lait ou les bouillons altérants ; et pour remède externe au vésicatoire, que vous réappliquerez derrière l'oreille du côté de l'œil malade et même derrière les deux oreilles, et aux bains de l'œil dans l'eau de Balaruc. Que la douceur de ce remède ne diminue en rien votre confiance. C'est un puissant résolutif et un fondant; il est même vulnéraire dans les cas où il y a ulcération à la cornée, et il dissipe souvent de petits abcès superficiels. Vous cesserez votre collyre avec le sel ammoniac et le miel rosat, et

tout collyre irritant. Je vous conseille même de cesser vos bols, qui stimulent trop les fibres des intestins. En un mot, voilà les seuls remèdes que j'emploie lorsque j'ai des malades qui sont dans votre cas. La dose de petit-lait doit être d'une pinte, et il faut le continuer, ainsi que le vésicatoire, jusqu'à parfaite guérison.

Seconde lettre de M. Du Saulsay.

29 janvier 1763.

L'état de mon œil est bien différent. Lorsque j'eus l'honneur de vous écrire, il y avait un trouble général dans les humeurs et un commencement de tache sur la cornée. L'huile de linge dont je faisais usage me fit venir une inflammation considérable, ce qui me détermina à la cesser et à revenir aux saignées, à l'usage du petit-lait, à un collyre d'eau de graines de lin, et à un purgatif. Ces remèdes diminuèrent l'inflammation, et je commençai à faire mettre sur mon œil, trois fois chaque jour, quelques gouttes d'un collyre fait avec de l'eau de chélydoine, où l'on avait dissous un peu de tutie et de sucre-candi. Ce remède continué quinze jours, la tache de la cornée disparut, sans cependant que la vision eût augmenté. Ayant alors reçu votre lettre, je cessai le collyre un peu irritant, l'étendue de la conjonctive continuant d'être couverte d'un réseau de vaisseaux rouges, et me bornai

à laver mon œil avec de l'eau tiède dans laquelle je mêlais un peu d'eau-de-vie. Je me fis réappliquer les vésieatoires derrière les oreilles, continuai le petit-lait, et me purgeai. L'inflammation de la conjonctive a dimiuné peu-à-peu; il reste quelques vaisseaux rouges vers les deux angles. Les personnes qui examinent mon œil de près me disent qu'elles y aperçoivent encore comme un brouillard. Quant à la vision, depuis quinze jours je distingue, sur-tout l'après midi, la variété des couleurs et les objets qui réfléchissent le plus de lumière, observant d'avoir le dos tourné du côté du jour ou de la bougie allumée. Cette vision est encore si faible, que les objets me paraissent couverts d'un nuage. Je n'ai pas cru que la liqueur contenue dans le corps d'une araignée fût la cause de mon mal; cependant voici ce qui m'est arrivé. Une araignée était sur ma tapisserie; je la saisis avec les pinces de mon foyer : la compression fut telle, que l'araignée creva vers moi, et la liqueur fut lancée sur le globe de mon œil et sur la paupière inférieure. Je me lavai aussitôt avec de l'eau, et ressentant le reste du jour une inquiétude dans l'œil et comme quelque chose de gluant, je l'étuvai plusieurs fois avec de l'eau tiède et de l'eau-de-vie... Dès le lendemain l'ophtalmie se déclara : pensez-vous que cet accident ait pu en être la cause?

DUSAULSAY, *Médecin.*

Réponse.

Monsieur, je vous avoue que je serais fort embarrassé s'il fallait décider la question sur la cause de votre ophtalmie. La liqueur sortie du corps d'une araignée écrasée par une forte compression peut-elle, en tombant dans l'œil, y causer une inflammation? Cela n'est pas vraisemblable; mais la vraisemblance n'est pas toujours le caractère du vrai. Je serais donc assez porté à croire que la liqueur de cet insecte, mêlée peut-être de ses excréments, pourrait, malgré le défaut de probabilité, avoir agi comme corps étranger dans l'œil, et causé, par un peu d'acrimonie, un premier degré de phlogose. Mais je suis bien éloigné de croire qu'on lui doive attribuer tous les accidents qui ont succédé à cette première inflammation. Ce sera, si l'on veut, la liqueur de l'araignée qui aura donné lieu au commencement de l'ophtalmie; mais les collyres irritants auront fait le reste. Je vous conseille de les éviter, de crainte qu'ils ne renouvellent l'inflammation, qui augmenterait le brouillard de la cornée ou au moins l'entretiendrait. Continuez les délayants avec prudence, c'est-à-dire en respectant l'estomac. Entretenez les vésicatoires, et, sans vous purger en forme, tenez-vous le ventre libre. Le collyre de tutie et sucre-candi dont vous vous êtes déja servi est très-bon, et n'est pas assez stimulant pour devoir en craindre les effets.

Observation 196.

Besançon, 2 mai 1766.

Mémoire. — Monsieur et cher ami, je demande votre avis pour un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament fort vif, et qui a beaucoup appliqué sa vue à la lecture. Il m'a dit avoir bu beaucoup de vin de Champagne avec ses camarades, et que cet excès joint à l'étude lui avait causé une ophtalmie des plus fortes et des plus douloureuses. Il en a été traité avec force eau-rose et autres spécifiques prétendus. Tout cela s'est passé presque sans saignées. La maladie a été longue, et, par l'affaiblissement qui a suivi un engorgement opiniâtre, il s'est enfin formé sur la cornée des petites taches blanches, au nombre de deux ou trois, qui gênent la vision.

De plus, il est resté une disposition inflammatoire dans l'intérieur du globe; ce qui paraît du moins par la grande sensibilité de l'œil, qui larmoie bien vîte lorsqu'il reçoit l'impression d'une lumière un peu vive. J'ajouterai encore qu'il paraît sur le globe et sur les paupières quelques vaisseaux sanguins fort surchargés; mais qu'au reste, le cristallin et l'iris ne sont aucunement attaqués, seulement la pupille se ferme prodigieusement au grand jour, et cette contraction, suite nécessaire de la trop vive im-

pression de la lumière, est d'un tiers plus forte que dans l'œil opposé, sur lequel il y a aussi quelque chose à dire de particulier. En voici donc à présent l'histoire.

L'œil gauche a peu souffert pendant cette ophtalmie, qui commença il y a environ quatre à cinq mois, mais on y observe également sur la cornée quelques petites taches blanches dans l'épaisseur même de cette tunique et sans ulcération, non plus qu'à l'œil droit. Au reste, le malade m'a dit que ces taches existaient depuis cinq ans, et qu'elles étaient survenues à la suite d'un coup reçu sur la tempe gauche, que, dès ce temps, il lui avait paru que sa vue s'affaiblissait de ce côté, outre les taches qu'il lui semblait voir sur les objets. Cet affaiblissement de l'œil gauche provient évidemment d'une opacité qui se forme dans le cristallin. On commence à y voir une légère teinte grisâtre, telle qu'on l'observe dans les premières apparences de cataracte. En un mot, le trou de la pupille n'est pas du même noir que celui de la pupille de l'œil droit. Aussi la lumière ne gêne-t-elle pas beaucoup l'œil gauche, et la contraction de l'iris n'est-elle pas à beaucoup près si considérable que dans l'œil droit. Je termine enfin les observations que j'ai à vous faire, en vous disant que le globe de l'œil gauche ne souffre aucunement, et que le droit ressent toujours une douleur profonde et assez vive, indépendamment de celle que la vive lu-

mière et l'application suivie ne manquent jamais d'occasionner.

En attendant votre réponse, je compte faire saigner mon malade au bras et au pied, lui donner un vomitif, lui faire commencer l'usage de quelques apéritifs en bouillons ou apozêmes, ainsi que de quelques collyres légèrement toniques, lorsque j'aurai un peu désempli les vaisseaux. J'aurai aussi des sangsues toutes prêtes, car je pense que vous en conseillerez.

ROUGNON.

Réponse.

J'approuve le début du traitement. Un vésicatoire derrière l'oreille droite, et, dès que l'irritation sera dissipée, application de sangsues aux paupières inférieures, bains de l'œil droit dans une infusion d'hysope avec addition de sucre-candi.

Observation 197.

La pl. 38, fig. 3, représente l'œil de mademoiselle Del***, de Nantes, qui fut aveugle à l'âge de cinq ans. L'œil gauche fondit par l'effet d'un chemosis, dont j'ai l'histoire dans le Journal de mon père. Le droit resta couvert d'une cicatrice centrale qui aurait empêché la vision si la pupille se fût trouvée étroite. Heureusement elle était large, et la malade voyait à lire en cherchant une position dans laquelle cette ouverture,

en se dilatant, laissait entrer suffisamment de rayons de lumière autour de la tache, sur-tout du côté du petit angle. Elle avait dix infirmités différentes, dont chacune paraissait devoir la conduire au tombeau en peu de mois. Un habile médecin de Paris l'a fait vivre pendant dix-sept ans dans cet état par un miracle continuel de l'art. Elle est morte à cinquante-deux ans, n'ayant éprouvé que peu d'inquiétudes sérieuses pour son œil, qui était naturellement on ne peut plus saillant, et pour lequel je lui ai donné habituellement des soins pendant les vingt dernières années de sa vie.

Observation 198.

*Consultation pour M. Ch*** fils, marchand de vin à Saint-Amour, près Mâcon.*

3 mars 1763.

M. Ch***, âgé de vingt-sept à vingt-huit ans, d'un tempérament un peu humide, fut attaqué, il y a neuf ans, environ un an après la petite vérole, d'une inflammation aux deux yeux, qui, depuis ce temps, n'a jamais entièrement cessé, qui recommence à la moindre occasion, et diminue ou passe d'un œil à l'autre très-fréquemment. Ces inflammations ont occasionné plusieurs congestions lymphatiques sur la cornée de l'un et de l'autre œil; ces congestions forment autant

de petits leucomas qui troublent sa vue. Il ne voit passablement que les objets rapprochés; ceux éloignés lui paraissent dans un brouillard assez épais.

Les deux yeux du malade sont couverts de taches plus ou moins étendues. Elles sont en grand nombre sur l'une et l'autre cornée; il y en a même quelques-unes de très-apparentes qui, se trouvant heureusement vers le cercle extérieur de la cornée, tant de l'œil droit que du gauche, laissent encore le milieu de cette membrane assez libre pour permettre à un nombre suffisant de rayons de lumière d'entrer par la pupille. C'est par-là que le malade voit passablement.

Cette maladie a été jusqu'ici très-négligée, et si elle l'était plus long-temps, elle pourrait non-seulement faire de nouveaux progrès, mais devenir même incurable. On ne saurait donc trop se hâter de corriger le vice auquel elle est due, et de diviser, atténuer, et résoudre la lymphe épaissie entre les lames superficielles de la cornée.

Une saignée du bras, une du pied, vingt-quatre heures après... Petit-lait avec terre foliée de tartre... Purgation... Bouillons... Vésicatoire au bras... Bains des yeux dans de l'eau de Balaruc... Régime...

Observation 199.

*Extrait d'une lettre de Madame C***.*

Reims, le 31 juillet 1765.

Petite rougeur à un œil le 1er décembre dernier. Saignée du bras et du pied. La rougeur résiste; elle n'était qu'à un angle. Point d'augmentation jusqu'au 14 janvier. A cette époque, chaleur, élancements, le rouge plus vif, mais non plus étendu; saignée du pied; vésicatoires derrière les oreilles; saignée de la jugulaire; laxatif avec la casse dans le petit-lait; cataplasme, jour et nuit, de pulpe de pommes. Le 20 mars, M*** vint à Reims; il décida que la maladie était due à deux vaisseaux variqueux. Il entreprit de me les ôter, et il fit cette opération le 22 mars. Avant l'opération, je distinguais clairement avec l'œil malade les plus petits objets, mais je ne pouvais rien fixer sans sentir des élancements. Il me donna ses soins pendant huit jours, au bout desquels il partit, et me laissa avec la conjonctive rouge comme le sang. L'inflammation ne cédant point, on me saigna plusieurs fois de la gorge et du pied. Ces saignées ne la dissipèrent pas : on vit paraître à la cornée une petite tache blanche de la largeur de la tête d'une grosse épingle. On décida que c'était un abcès occasionné par l'inflammation et la fatigue de l'opé-

ration. On me remit encore les mouches derrière les oreilles et en même temps à la nuque. On les entretint, pour cette fois seulement, dix ou douze jours, au bout desquels on cessa ce remède comme inutile, n'en ayant jamais tiré aucun soulagement. J'ai pris des bains, et je me suis fait saigner encore une fois de la jugulaire, il y a un mois, après quoi j'ai cessé tous les remèdes. Mon œil est toujours rouge et troublé. Je ne vois que les gros objets; dans l'écriture, je ne distingue que du blanc et du noir, sans reconnaître aucune lettre.

Réponse.

Une application de sangsues à la tempe et à la paupière inférieure; des sucs d'herbes; les bains de l'œil dans de l'eau de Balaruc tiède; attendre beaucoup du temps.

N. B. Madame C***, en envoyant une malade le 8 août 1767, écrivit... La première bouteille de pinte de l'eau de Balaruc n'était pas finie, que l'inflammation et les taches de la cornée avaient disparu. Cet œil est aussi bon que l'autre.

Observation 200.

Mémoire, 4 décembre 1785. — Un petit garçon, âgé de quatre ans, d'un tempérament très-humoral et très-mélancolique, toujours de mau-

vaise humeur, fut atteint d'une inflammation aux yeux vers le milieu de juillet dernier. Je fus consulté, et j'ordonnai les bains des jambes, et les lotions faites avec trois cuillerées d'eau et une d'eau-de-vie. L'ophtalmie se calma, et reparut successivement jusque vers la fin de septembre que cet enfant eut la rougeole. L'ophtalmie augmenta à cette époque : l'éruption se fit difficilement. Je conseillai la pulpe de pomme appliquée en cataplasmes. L'enfant, qui souffrait beaucoup, ne voulait pas même qu'on examinât ses yeux. J'avais conseillé les vésicatoires ou le cautère et même tous deux; mais le père et la mère, au désespoir d'entendre continuellement pleurer et crier leur enfant, et craignant de le faire souffrir davantage, ne s'y déterminèrent pas. Il y a environ quinze jours qu'on fut étonné de voir cet enfant, dont sans doute les douleurs étaient calmées, beaucoup plus enjoué qu'à l'ordinaire et singulièrement tranquille. Il se laissa considérer les yeux, qu'on examina avec soin; mais on trouva le droit très-obscurci. On m'envoya chercher, et je reconnus qu'il n'en voyait pas du tout, la cornée étant tout-à-fait couverte d'une taie épaisse, saillante même, et d'un gris-brun. Je conseillai au père de mener cet enfant à Reims pour le faire voir aux chirurgiens de cette ville, qui, regardant cet œil comme perdu, se sont contentés d'ordonner les vésicatoires et le cautère pour conserver l'autre, qui était et qui

est encore enflammé. On le ramena ici, et je lui appliquai un vésicatoire à la nuque. Depuis près de huit jours qu'il coule, la tache ou albugo de la cornée de l'œil droit n'est plus si saillante ni si épaisse, mais il n'en voit pas. On aperçoit au gauche, qui est aussi moins enflammé, une tache légère et blanche qui traverse la cornée vers sa partie moyenne de haut en bas.

A Boule sur Suippe, près et par Reims.

CHABAUD fils, *Maître en Chirurgie.*

Réponse.

Entretenir le vésicatoire. Pour collyre, une infusion d'hysope avec un peu de mélasse ou sirop de sucre, et purger avec le jalap tous les deux, trois, ou quatre jours; un cautère après le vésicatoire.

M. Chabaud écrivit, le 22 décembre : La taie de l'œil droit est presque entièrement effacée vers la partie supérieure de l'iris et latéralement du côté du grand angle, de manière qu'à-présent l'enfant voit à distinguer tous les objets qu'on lui présente; mais le centre de la taie est toujours un peu saillant et très-opaque. Sa couleur était d'un gris-noir; elle est maintenant blanche. On se sert du collyre que vous avez prescrit. J'ai remplacé le vésicatoire par un cautère.

Observation 201.

Mon père fit l'exposé suivant, le 13 novembre 1775 :

Mademoiselle B***, âgée de dix-huit ans, a été depuis sa plus tendre enfance sujette à des fluxions habituelles, particulièrement sur l'œil gauche ; elles étaient tantôt plus, tantôt moins fortes, duraient quelques jours, se dissipaient pour reparaître, et se portaient quelquefois sur l'œil droit. Elle a eu la petite vérole à l'âge de six mois, et il lui en est resté un gonflement à la paupière supérieure de l'œil gauche, gonflement qu'on a abandonné à la nature, et qui a occasionné la trichaise. Il en résulte une irritation continuelle du globe, véritable cause des fluxions habituelles auxquelles les yeux ont été sujets, et qu'on a taché de prévenir en arrachant les cils.

Tel a été l'état des yeux de la malade depuis son enfance jusqu'au mois d'août dernier. Elle eut alors une ophtalmie plus considérable qu'aucune de celles qu'elle avait eues précédemment, et pour laquelle elle ne fut néanmoins pas saignée. Un collyre avec les eaux distillées et le safran fut le seul remède qu'on employa ; aussi les suites de cette ophtalmie furent-elles un empâtement de toute la substance de la cornée. Une humeur lymphatique s'est épanchée entre les

lames dont cette membrane est composée, et cette lymphe extravasée s'y est épaissie et en altère la transparence. Elle est blanche par-tout, à l'exception de quelques petites ramifications que l'on aperçoit sur sa superficie.

L'inflammation des membranes de l'œil étant dissipée, la malade partit pour Nemours, où elle fut à peine arrivée que l'inflammation se renouvela et se porta sur l'œil droit. Cet œil, dont les paupières n'étaient pas affectées comme celles de l'œil gauche, fut attaqué de rougeur, chaleur, larmoiement, et douleur. Ces accidents se manifestèrent même d'une façon si effrayante, qu'on eut promptement recours à la saignée du pied et à l'application d'un vésicatoire entre les deux épaules. Après cette application, l'inflammation augmenta, et les douleurs furent portées au plus haut degré de violence. On appliqua alors deux sangsues. Le temps plus que toute autre chose calma enfin ces douleurs, mais la perte de l'œil en a été la suite.

Le 10 de ce mois, j'ai vu la malade pour la première fois, et j'ai trouvé l'œil gauche dans l'état que j'ai décrit ci-dessus.

A l'égard du droit, qui était très-sain lorsqu'elle partit pour Nemours, et qui n'avait jamais été ni aussi souvent, ni aussi grièvement affecté que le gauche, parce que les paupières étaient dans leur état naturel, je l'ai trouvé entièrement perdu et gorgé de sang, au point que

la conjonctive et la cornée étaient d'une couleur uniforme, toutes les deux d'un rouge très-foncé et presque noir. La seconde de ces deux membranes était si opaque, qu'elle ne laissait passer aucun rayon de lumière. Aujourd'hui, elle est irrégulière, et présente une grosse protubérance du côté de l'angle interne, qui la déforme entièrement et dont les suites sont très-à craindre.

La malade ne voit rien de l'œil droit, et n'entrevoit que très-faiblement la lumière de l'œil gauche, sans pouvoir distinguer aucun objet, quelque gros qu'il soit.

Le premier paraît perdu sans ressource, et menace de suites plus fâcheuses. En effet la cornée n'a perdu sa forme régulière que parce qu'elle a été affaiblie dans un point de sa substance. Or, comme elle doit soutenir tout l'effort des humeurs qui remplissent et tendent le globe, et que ces humeurs sont constamment poussées en devant par l'action continuelle des muscles qui pressent le globe dans la direction de son axe, si la cornée ne résiste pas également dans tous ses points, l'endroit où la résistance sera moindre cédera, et il s'y fera une protubérance qui, par une suite nécessaire du même mécanisme, doit augmenter tous les jours d'une manière insensible à la vérité, mais constante. Une expérience facile à faire donnera une juste idée de la manière dont se forme cette protubérance de la cornée.

Si l'on prend une vessie fraîche, et qu'y ayant introduit de l'air avec effort, on enlève une de ses lames dans un endroit, il s'y formera tout de suite une protubérance, parce que la résistance y sera moindre que par-tout ailleurs.

Dans le cas dont il s'agit, il est à craindre que cette protubérance de la cornée n'augmente insensiblement jusqu'à former cette espèce de staphylôme qu'on appelle le raisin. Si cependant la protubérance de la cornée dépendait d'une ulcération de cette membrane, on pourrait en arrêter les progrès en remédiant à l'ulcère; mais il n'est pas possible de savoir à quoi s'en tenir, tant il y a de confusion dans cet œil.

A l'égard du gauche, le pronostic ne peut être que très-incertain, parce qu'il n'est pas possible de savoir au juste jusqu'à quelle profondeur les lames de la cornée se trouvent affectées, ni combien il y a de ces lames qui ont perdu leur transparence. Ajoutons à cela la cause toujours subsistante des inflammations, qui est la trichaise. Si cependant il y a quelque chose à espérer, c'est de cet œil, dont l'organe immédiat ne paraît pas affecté. La malade a eu, le 13 du courant, une douleur de tête assez violente, qui nous a obligé de la faire saigner du pied. Elle fait usage de lavements et de pédiluves pour tâcher d'exciter l'évacuation menstruelle, qui n'a pas paru depuis deux mois. On lui a appliqué entre les deux épaules un vésicatoire de la gran-

deur d'un écu de six francs qui donne beaucoup; elle boit tous les matins une pinte de petit-lait, de la tisane dans l'après-dîner, et ne prend que du bouillon depuis deux jours, attendu un reste de fièvre qui subsiste.

Observation 202.

Stockholm, 15 décembre 1782.

Mémoire. — Le sujet qui consulte eut, il y a trois ans, une fluxion considérable, qui, pendant près de deux mois, éteignit presque la faculté visuelle, fit naître une petite pustule qui s'ouvrit, et laissa sur l'œil droit, au bas de la cornée, une taie qui ne gêne pas la vision. L'oculiste qui dirigea cette maladie recommanda de baigner souvent les yeux avec de l'eau tiède. Le malade, croyant accélérer la guérison, se servit d'eau trop chaude, et croit par-là avoir affaibli le ressort des fibres; car, depuis ce temps, il n'a pu lire, ni écrire pendant une demi-heure, sans sentir ses yeux, principalement le droit, se gonfler et se remplir de sang.

Il est parti de la Provence pour se rendre à Stockholm. Au bout de six mois, il eut à peu de distance deux fluxions, qui affectèrent sur-tout l'œil droit. Après les remèdes qu'on lui prescrivit, il fut guéri; mais la faiblesse de l'œil augmenta, et chaque fois qu'il voulait fixer quelque objet, ou même fermer la paupière pendant

quelque temps, une veine, dont les ramifications couvraient une partie du globe du côté temporal, s'obstruait et se remplissait de sang, au point de causer des douleurs assez vives. Le plus habile chirurgien de ce pays fit l'extraction de cette veine, en la détachant avec une aiguille d'argent. L'opération ne fut ni longue, ni douloureuse, mais soulagea peu. Les mêmes symptômes subsistent, de sorte qu'aussitôt que le malade veut fixer son attention, entendre lire ou raconter, de suite l'œil s'enflamme, devient douloureux, et la vue s'obscurcit.

Le malade a observé que tous les nerfs qui se répandent de ce côté du nez sont très-sensibles, et que souvent la douleur se prolonge sur la joue, même à plus de trois doigts de l'œil. Il s'est fait établir un cautère au bras droit qui a suspendu l'écoulement d'une humeur visqueuse, qui ne reparaît plus que le matin.

***

Intendant des Menus du Roi de Suède.

Réponse.

L'usage de l'eau trop chaude a prolongé la durée de la tache de la cornée, de la dilatation des vaisseaux, et de la disposition dans laquelle ils étaient de s'engorger à la plus légère occasion. Il ne faut rien faire à l'œil, et n'employer que des moyens généraux.

Observation 203.

Paris, 7 septembre 1816.

Mémoire. — M***, âgé de dix-huit ans, est né en Italie. Il fut placé chez une nourrice, veuve, et seulement âgée de dix-neuf ans, annonçant une santé saine et robuste. L'enfant, pendant les huit premiers mois, était gras, frais, et bien portant. Son teint était la preuve de la bonté du lait qu'il suçait; mais au bout de ce terme tout changea. Son teint devint livide; un état d'épuisement total le conduisait au tombeau; des ulcères se manifestèrent sur toute l'habitude du corps. Ses parents alarmés consultèrent un homme de l'art, qui n'eut pas de peine à reconnaître que la nourrice était infectée d'une maladie vénérienne des plus graves et des plus compliquées.

L'enfant lui fut enlevé et fut donné à une autre nourrice; mais le sang du nourrisson était déja tellement vicié, qu'il communiqua le mal à sa nouvelle nourrice, qui fut en peu de temps couverte de plaies et d'ulcères. Le mari fut imprégné du mal, et il a fallu à-la-fois traiter l'enfant, la nourrice, et le père nourricier.

Le médecin, suivant la méthode d'Italie, employa les frictions mercurielles, après avoir préalablement usé de tous les autres moyens plus

simples que l'art lui avait indiqués, mais auxquels la violence du mal avait résisté.

A la suite du traitement, l'enfant est resté long-temps faible, malingre; des éruptions au fondement, occasionnées par l'âcreté des humeurs, déterminaient des boutons virulents qui fatiguaient presque constamment ce jeune homme; des fièvres fréquentes et autres accidents de ce genre, des maladies de peau l'ont tourmenté pendant son enfance. Ce n'est qu'à force de soins et de remèdes qu'il est parvenu à surmonter les maux qui l'accablaient, et qui se sont presque constamment succédé.

A l'âge de trois ans, il eut la petite vérole naturelle; elle a été abondante et complètement heureuse. Cet effort de la nature semblait devoir dégager et purifier la masse du sang et des humeurs; mais elle n'a pas produit cet effet, et la faiblesse du jeune homme et de ses organes ne permit pas de le livrer à l'étude avant l'âge de sept ans. Après cette époque, sa santé s'améliora; et, jusqu'à l'âge de dix ans, à son teint près, qui resta toujours pâle et plombé, il n'éprouva aucunes crises fâcheuses.

Après dix ans, une rougeur se manifesta sur l'œil droit, mêlée d'une violente douleur. Il fut traité à Modène par le célèbre Scarpa, qui donna à la maladie le nom d'ophtalmie chronique. Il le traita spécialement avec la pommade de Janin :

ce traitement a duré environ deux ans. La rougeur a diminué presque entièrement; mais il est resté une tache sur cet œil, qui aujourd'hui est encore très-faible.

Enfin, à-présent l'œil gauche paraît également se couvrir d'une tache, qu'il importe de dissiper promptement, en fortifiant, s'il est possible, l'œil droit, et en en faisant disparaître la tache.

Il est à observer que l'enfant a eu, à différentes époques, des glandes d'une nature scrophuleuse, et qu'il a subi divers traitements pour cette maladie; mais sans que l'on puisse croire que le mal, ou du moins le principe, soit complètement détruit. Le jeune homme est d'un caractère tranquille, même apathique, et depuis deux ans qu'il vit en France, son appétit a non-seulement diminué, mais le sens du goût est émoussé.

N. B. Au moment où j'écris, ce jeune homme vient de temps à autre me voir. Le très-petit engorgement que l'œil gauche avait éprouvé n'a eu aucune suite, et il emploie pour le droit des bains d'eau de Balaruc. On s'aperçoit d'une diminution faible, mais graduelle, de la tache de cet œil.

Observation 204.

Besançon, 6 décembre 1771.

Mémoire. — Monsieur et cher ami, mon petit garçon, qui vient d'avoir la petite vérole, a été

attaqué d'une inflammation aux yeux, mais surtout à l'œil droit. J'ai d'abord employé une infusion aqueuse résolutive; j'y ai ajouté ensuite un peu de camphre, et j'ai établi un vésicatoire au bras. Malgré cela, l'inflammation a été son train. Il est survenu deux pustules sur le disque de la cornée : l'une au bord supérieur et fort grosse, l'autre au bord inférieur. Je fis pratiquer un séton. J'appliquai moi-même six sangsues sur les paupières, qui dégorgèrent beaucoup. Mais les pustules, bientôt ouvertes, ont laissé deux ulcères, dont le supérieur était très-marqué, et la cornée restait toujours fort trouble. J'insistai un peu plus sur des bols faits avec le savon et quelques grains d'aquila alba et de scammonée. J'employai ensuite un collyre fait avec un gros d'extrait de saturne, une cuillerée d'eau-de-vie, et douze onces d'eau pure.

Présentement les paupières, ainsi que le globe, sont assez bien. La cornée a repris sa transparence. L'ulcère inférieur est guéri; mais le supérieur, quoique bien détergé et déja un peu rapproché, subsiste. Je viens de faire mon collyre pour la troisième fois, j'ai augmenté l'extrait de saturne d'un demi-gros; je suis dans le dessein d'y ajouter un peu de myrrhe en poudre subtile; ferai-je bien? Je compte aussi mettre en usage les douches avec une infusion aqueuse d'hysope. Je continue les fondants, qui tiennent le ventre libre : le séton fournit beaucoup. Mais je trouve

le temps bien long. La constitution lymphatique prédomine, il est vrai, chez le petit malade; je ne doute pas que cela ne contribue à perpétuer le mal. J'espère cependant qu'il guérira; mais si vous me le dites encore, et si vous y contribuez par vos sages avis, ne doutez pas, mon cher ami, de toute ma reconnaissance.

ROUGNON, *Professeur de Médecine.*

Réponse.

Mon père conseilla à son savant ami de n'employer que le collyre d'hysope et de sucre-candi avec un peu d'eau-de-vie, de laisser le séton encore quatre ou cinq mois, et de continuer les bols laxatifs jusqu'à la guérison de l'ulcère, et même jusqu'à la disparition de la rougeur et de la chassie.

Observation 205.

Besançon, 21 juin 1771.

Mémoire. — Un officier, âgé de vingt-deux ans, fut attaqué d'une inflammation à l'œil droit, il y a quelques années. Il fut mal traité; il lui survint un abcès ou pustule sur la cornée, directement sur le centre. Cette pustule creva; l'ulcère laissa après lui une cicatrice assez difforme, et dès-lors l'œil a été fort sujet à l'ophtalmie. Trois fois depuis il en a été attaqué, et chaque fois

il y survenait une pustule qui, au bout de deux ou trois jours, s'ouvrait, se détergeait enfin sans aucune aide, se cicatrisait, etc.

Il y a douze jours environ que l'ophtalmie revint encore. La pustule se forma de nouveau: on prescrivit une saignée, la décoction de têtes de pavot en lotions pour appaiser la douleur, des cataplasmes de pommes cuites, du sang de pigeon, des cataplasmes de pain et de lait, et la vue subsiste encore. Je fus appelé au moment où la pustule était bien saillante. Je proposai les saignées brusquées, l'ouverture de la pustule, et une infusion résolutive aqueuse et légèrement camphrée. On m'accorda les saignées; mais je ne gagnai le second chef que le lendemain. La pustule était alors affaissée de moitié, le pus ayant fusé et offusqué toute la cornée: l'incision ne pouvait plus être aussi utile qu'elle l'aurait été la veille. Les douleurs sont dissipées, l'œil moins enflammé, souffrant la lumière sans beaucoup de peine; la cornée devient belle; le malade voit les objets à travers le foyer ulcéré de la pustule. On continue la même lotion, et je me suis chargé de vous consulter. J'oubliais de vous dire que l'on a encore appliqué des vésicatoires dans les commencements, qui ont paru agiter le malade, dont le tempérament est sec et vif. Au surplus, il n'y a point, à ce que je pense, d'autre vice que la faiblesse locale, occasionnée par quatre ou cinq ophtalmies assez mal conduites.

Que doit-on faire? Il y a trois jours que la pustule est ouverte : elle couvrait exactement toute la pupille.

ROUGNON, *Professeur de Médecine.*

Réponse.

Le parti que vous aviez proposé d'ouvrir l'abcès qui s'était formé au centre de la cornée de l'œil droit de votre malade, était le plus sûr et même le seul moyen de prévenir l'infiltration de la matière purulente entre les lames de cette membrane, effet toujours si funeste à la vue... Supprimer le vésicatoire... Collyre d'infusion d'hysope avec addition de sucre-candi.

Observation 206.

Amiens, 15 avril 1800.

Mémoire. — Monsieur, le porteur de ce Mémoire est un de mes amis, qui a été plusieurs fois malade. Depuis quelques mois, il a été attaqué de fièvres intermittentes de différents caractères. A la suite d'une tierce peu rebelle, il lui est survenu une ophtalmie considérable, qui d'ailleurs se renouvelle depuis des années à des intervalles plus ou moins longs. Le point d'irritation est central : il est toujours à la cornée transparente, vis-à-vis le centre de la pupille. Il se fait un petit dépôt, la membrane crève, et il reste une tache jusqu'à ce qu'une nouvelle in-

flammation renouvelle les mêmes accidents. Le malade va vous consulter et vous faire lui-même l'histoire de ses maux. Vous trouverez les paupières malades, excoriées, les points lacrymaux en mauvais état. On vous dira que le mal est héréditaire, qu'on a été sujet à nombre de fluxions, qu'un cautère a été placé au bras gauche.

Lors de la dernière inflammation, j'ai employé les traitements généraux. J'ai réussi; mais je n'ose flatter le malade d'être sans crainte de récidives. Je voudrais un remède qui pût s'appliquer sur la tache et qui changeât sa manière d'être. On a proposé le *coagulum aluminis;* on a proposé des cautérisations bien ménagées. Vous jugerez de ce qu'il faut faire en voyant le malade. Renvoyez-moi mon ami guéri, etc.

L'Endormi, *D. M. P.*

A l'arrivée du malade à Paris, un ulcère avait succédé récemment à la dernière formation de la pustule. Un vésicatoire derrière l'oreille, quelques doux purgatifs, la section de quelques vaisseaux sur la conjonctive près la cornée, l'infusion de fleurs de sureau avec addition d'un gros de miel rosat par demi-setier, ont opéré sa guérison, qui fut longue à obtenir, mais qui ne coûta pas beaucoup d'efforts.

Observation 207.

Il est survenu à une fille de M. Ch***, âgée

de quatre ans, un abcès dans l'épaisseur de la partie inférieure des lames de la cornée de chaque œil. Ces abcès furent d'abord négligés et s'étendirent de manière que le huitième jour de leur apparition, celui de l'œil gauche occupait toute l'étendue de la cornée et n'etait borné que par le ligament ciliaire, et celui de l'œil droit occupait la moitié de l'étendue de cette membrane. Un chirurgien, en les ouvrant, procura l'évacuation du pus et la détersion des ulcères. Les yeux, sur-tout le droit, donnèrent des espérances; mais, malgré tous les moyens qu'on a employés, les cornées sont devenues opaques; il s'est formé un staphylôme à chaque œil, particulièrement au gauche. On est parvenu à les dissiper, de manière qu'on n'aperçoit d'autre difformité que l'opacité de la cornée, sur-tout du côté gauche. Le droit, dont l'abcès n'avait pas été si considérable, s'est aplati dans l'endroit qui a été corrodé par la matière; mais la portion qui est au-dessus a conservé, en grande partie, sa transparence et un peu de sa convexité. Le staphylôme de l'œil gauche, qui s'était entièrement dissipé, a reparu, et il est devenu d'une proéminence si considérable, qu'il déborde la surface de l'œil au moins de quatre ou cinq lignes, ce qui cause une grande difformité, et gêne l'œil de manière que les paupières ne peuvent se fermer.

Comme l'enfant a fait usage de beaucoup de remèdes qui n'ont été d'aucun avantage, il pa-

raît qu'il serait prudent de n'en plus faire, d'autant plus qu'elle a beaucoup de peine à reprendre sa santé et ses forces. On croit qu'il faudrait l'abandonner à la nature, jusqu'au moment où, devenue plus forte, elle pourrait supporter une opération, au moyen de laquelle on parviendrait à dissiper le staphylôme de l'œil gauche.

N. B. J'ai adopté l'avis de ne rien faire à cette malheureuse enfant, qui est sûrement restée aveugle.

CHAPITRE II.

Des Ulcères de la Cornée.

Observation 208.

Extrait de deux Mémoires, l'un de M. Dupuis, médecin de la Marine, à Rochefort, l'autre de M. Vivès, chirurgien de la Marine, au même port, pour madame la comtesse de T***, épouse d'un capitaine de vaisseau, qui, un an auparavant, était venue à Paris consulter mon père.

Rochefort, 25 juillet 1764.

Il y a environ quatre mois qu'il a paru, sur la cornée de l'œil droit de madame de T***, une tache de la largeur de la tête d'une moyenne épingle. Elle est près de la pupille, et paraissait

un peu enfoncée. Depuis quelques jours, il semble qu'elle s'étende.

Cette tache a paru semblable à une autre qui se forma, il y a environ quatre ans, à l'œil gauche, dont la malade ne voit que très-peu. Elle est sujette à des fluxions sur les deux yeux.

Le creux qui paraissait sur la cornée s'est un peu relevé depuis huit jours, mais la largeur de la marque n'a point diminué. L'œil pleure beaucoup le matin, et la vue s'est affaiblie.

Réponse.

La malade a sur la cornée de l'œil droit un ulcère superficiel à la suite d'une petite pustule qui a suppuré; heureusement elle ne s'est pas étendue jusque sur le centre de la cornée, ce qui aurait fait perdre entièrement ou diminué considérablement la vue de cet œil par l'effet de la cicatrice qui succédera.

Deux saignées du pied... Vivre de potages pendant huit jours... Un vésicatoire derrière chaque oreille... Collyre d'infusion d'hysope, et mélasse ou sirop de sucre.

Observation 209.

Besançon, 3 mars 1773.

Mémoire. — Il y a un an qu'une jeune chanoinesse fut atteinte, à l'œil droit, d'une ophtal-

mie légère, mais qui, à raison de la vivacité de la malade et de la constitution âcre de son sang, indiquée par des rougeurs habituelles répandues sur tout son visage, fut accompagnée de douleurs assez vives.

Plusieurs saignées, des lotions adoucissantes et légèrement résolutives, du petit-lait, des bouillons altérants, et quelques purgations, le tout joint à un régime analogue, parurent, pendant quelque temps, avoir totalement dissipé l'ophtalmie; mais, au mois d'avril dernier, les douleurs et l'inflammation de l'œil s'étant renouvelées, il y parut, du soir au matin, un petit dépôt de la grosseur d'un grain de moutarde, situé entre les lames de la cornée, près le ligament ciliaire du côté du grand angle. Les saignées furent redoublées; on insista sur le petit-lait, les lavements fréquents, et la nourriture la plus aqueuse et la plus antiphlogistique. Malgré cela, la petite pustule ne put se résoudre; elle s'ouvrit le second jour de son apparition. Dès le renouvellement de l'inflammation, j'avais fait pratiquer un séton. La pustule étant donc enfin ouverte, les douleurs de l'œil furent moins vives et la tête moins pesante. Cependant, comme la fièvre continuait, je fis encore pratiquer quelques saignées du pied, et le traitement fut si austère, que la malade perdit ses rougeurs et devint très-pâle. Enfin les douleurs, ainsi que les vestiges de l'inflammation de l'œil malade se

dissipèrent ; il ne resta plus que l'ulcère à guérir. Pour cela, j'employai des collyres et des douches détersives faites avec l'infusion aqueuse d'hysope et le sucre-candi. On continua le petit-lait pendant plus de six semaines, ainsi que les bouillons altérants, et la malade fut souvent évacuée ; elle prit le lait d'ânesse.

L'ulcère s'opiniâtra : la cornée conserva cependant sa transparence, la conjonctive ne perdit pas sa blancheur, et, sauf un peu de sensibilité à l'occasion de la vive lumière, la malade ne souffrait plus. Croyant avancer la détersion de l'ulcère, j'employai aussi, pendant un mois, un peu de suc de lierre, dont je touchais légèrement l'ulcère une fois par jour, et cela pendant une dixaine de jours, mais sans fruit. Je revins à l'infusion seule d'hysope avec le sucre-candi ; et enfin, vers le mois de septembre, à peine voyait-on des marques de l'ulcère.

La malade alla à la campagne, et observa toujours le plus grand régime, mais les saignées n'ayant pas été répétées souvent depuis le mois de juillet, les rougeurs du visage reparurent et l'œil devint plus douloureux ; l'ulcère est resté dans le même état sans paraître trop inégal, même à la loupe, et le lieu qu'il occupait était aussi transparent que le reste de la cornée. Le séton pratiqué au printemps ayant cessé de fournir au bout de deux mois, je plaçai un vésicatoire sur le bras ; mais il fallut y renoncer, il

causait des douleurs horribles, et la peau était saignante; je le supprimai.

Enfin au mois d'octobre, les douleurs de l'œil se ranimèrent; je leur opposai les saignées, des lotions émollientes, et, pour un temps, je fis cesser les douches. Alors je réduisis la malade à un régime purement végétal, au petit-lait, et au lait. Comme je crus remarquer une teinte de scorbut, j'ajoutai encore à cela une grande tasse de limonade chaque soir, et chaque jour deux ou trois cuillerées d'un sirop antiscorbutique plus tempéré que celui du Codex. Novembre, décembre, janvier, et presque tout février, se passèrent plus tranquillement; les rougeurs du visage s'éteignirent; il n'y restait que quelques écailles furfuracées, mais toujours point de cicatrice. Je fis reprendre les douches légères, le régime ci-dessus, et je fis faire quelques saignées; j'espérais qu'en réitérant le lait d'ânesse au printemps, ainsi que les bouillons altérants, nous viendrions enfin à bout de notre entreprise. On essaya, avec une pommade cosmétique, de faire tomber ces écailles dartreuses. Serait-ce cette pommade qui vient de nous redonner des douleurs nouvelles et faire reparaître un autre petit dépôt blanc et imperceptible à l'un des bords de l'ulcère de la cornée? On a cependant supprimé cette pommade, dont l'usage n'a duré que cinq jours, une fois chaque soir; mais le visage a repris ses rougeurs sous la pommade même, et

il paraît qu'il ne peut s'y être fait aucune répercussion.

Dans l'état actuel des choses, j'ai fait faire deux saignées hier, une au bras, une au pied. J'ai fait appliquer des vésicatoires derrière les oreilles. On donne des lavements. Le petit-lait sert de boisson, le jus d'orge et quelques bouillons aux herbes font toute la nourriture. On baigne l'œil avec une infusion aqueuse de fleurs de mauve et de scabieuse. En attendant votre réponse, je ferai suivre ce régime, auquel je joindrai les saignées, si elles paraissent nécessaires.

ROUGNON, *Professeur en Médecine.*

Réponse.

La pommade cosmétique pourrait avoir rappelé l'ophtalmie par une répercussion instantanée. On entretiendra les vésicatoires pendant tout ce mois et le suivant, parce que c'est la saison où les fluxions se renouvellent chez les personnes qui y sont sujettes. On continuera le petit-lait, à la dose d'une pinte pendant le temps qu'on entretiendra les vésicatoires, et on le rendra laxatif, en y ajoutant sur la pinte d'abord un sixième de grain d'émétique, et ensuite un quart de grain, et cela de temps en temps. Il faut être sobre de purgations, à cause de la constitution

de la malade, qui est un peu inflammatoire. Nous pensons que tous les efforts que l'on a faits, et que l'on pourra faire dans la suite pour éteindre les feux du visage sont inutiles; que l'on pourra bien modérer pour quelque temps les rougeurs, en multipliant les saignées, mais qu'elles reviendront à mesure que le sang se réparera. *Naturam expellas furcâ, tamen usque recurret.* Il faut, selon les apparences, que la malade se résolve à avoir de ces rougeurs jusqu'à une certaine période de la vie, où elles s'éteindront d'elles-mêmes, et elle doit éviter, avec le plus grand soin, d'y rien appliquer qui puisse les répercuter, pas même de l'eau froide.

Observation 210.

Le général R*** D** eut, en 1796, à la cornée de l'œil gauche, un ulcère (pl. 26, fig. 2), entretenu par une humeur dartreuse qui se manifestait d'une manière très-marquée à la face interne d'une des mains; il était la suite d'un abcès occasionné par une ophtalmie, mais il était resté après la disparition de la rougeur de l'œil, et ne diminuait un peu que pour s'élargir de nouveau. Il dura pendant plusieurs mois, allant et venant ainsi, et ne disparut entièrement que par l'usage assidu d'antidartreux.

Observation 211.

Mémoire, 15 *juillet* 1778. — Monsieur l'abbé***, âgé de vingt-trois ans, eut, il y a environ dix ans, une ophtalmie séreuse, qui lui dura cinq mois; on la combattit long-temps sans succès, et elle se termina par un écoulement considérable par le nez, qu'on ne pût guérir qu'au bout de trois mois de traitement. Le malade a joui, pendant trois ans, d'une santé passable, après lesquels cette même humeur se manifesta au bras gauche et sur les épaules par une infinité de boutons, qu'il a toujours eus jusqu'à-présent. En novembre 1777, il lui survint presque tout-à-coup une ophtalmie séreuse, qu'il négligea pendant quelques jours : elle lui occasionna un ulcère superficiel sur la conjonctive aux deux yeux; à l'un, il s'étendait jusques sur la cornée. Il me fit alors appeler, et, par le moyen des saignées qui furent répétées, des boissons tempérantes et rafraîchissantes, des collyres appropriés, d'un vésicatoire appliqué à la nuque et entretenu pendant long-temps, je vins à bout de le guérir. Sa cure n'a pas été de longue durée. Depuis quelque temps, il lui est survenu sur la conjonctive de l'œil droit un nouvel ulcère superficiel, qui devient très-opiniâtre malgré tous les moyens déja employés. Il paraît, d'après les différentes rechûtes que le malade a éprouvées

depuis dix ans, qu'il y a une humeur ambulante qui voudrait se fixer entièrement sur les yeux.

Roux, *Maître en Chirurgie.*

Réponse.

Petit-lait avec des sucs d'herbes, un cautère, ou au moins un vésicatoire pour le garder un an, et beaucoup d'exercice.

Observation 212.

J'ai traité, en août et septembre 1813, Son Eminence le cardinal *** d'une ophtalmie à un œil, qui fut accompagnée d'un très-petit ulcère, qu'il fallait chercher avec soin pour l'apercevoir. L'inflammation n'avait point été considérable; mais ce petit ulcère fut rebelle, diminua à plusieurs reprises, reparut, et rendit pénibles les fonctions de cet œil, même celles de l'autre, pendant le reste de l'année. Un vésicatoire derrière l'oreille fit, avec quelques purgatifs, presque tous les frais du traitement.

CHAPITRE III.

De l'Hypopion.

Observation 213.

J'ai, pendant l'année 1814, donné des soins

assidus à M. V***, âgé de quarante-cinq ans, avec M. Bousquet père, mon collégue, pour une ophtalmie des plus violentes, qui avait rempli de pus la chambre antérieure de l'œil gauche; le malade eut plusieurs rechûtes occasionnées par un travail opiniâtre. Il y eut presque toujours plus ou moins de pus dans la chambre antérieure pendant les deux premiers mois. La cornée ne cessa pas d'être d'un blanc de lait dans toute son étendue pendant plus de six mois. Ce n'était que par un très-petit point un peu moins opaque que l'on pouvait voir ou plutôt deviner ce qui se passait entre l'iris et la cornée.

Les bains seuls dans l'eau de Balaruc ont suffi pour dissiper à-peu-près cette opacité. Le malade répétait souvent que son œil se trouvait à l'aise et se plaisait dans ce bain. Après neuf mois d'usage de cette eau, M. V*** lisait assez aisément de cet œil, et la tache n'était plus que centrale. Au printemps 1817, il n'en restait qu'une trace légère.

Observation 214.

Madame R*** de V***, âgée de quarante ans, avait, dès son enfance, une tache sur la cornée de l'œil gauche. Depuis quelques années, cet œil était sujet à des inflammations périodiques, moins à la campagne qu'à Paris. Le 1er décembre 1795, l'œil devint rouge, la cornée s'ulcéra; on vit du pus au bas de la chambre antérieure; brouillard

autour de l'ulcère, qui gaze les objets certains jours plutôt que d'autres... Insomnies... Tiraillements du péricrâne, vers l'occiput, qui répondent à l'œil; douleurs de tête. J'ai fait passer un séton le dixième jour. Le lendemain, le pus diminué... Le surlendemain, dissipé... De mieux en mieux... L'ulcère très-bien en dix jours; la douleur de tête disparut : seulement un point, en y appuyant le doigt, continuait encore après quinze jours à répondre à l'œil, auquel cette compression, quoique éloignée, causait de la douleur.

Observation 215.

Lorsqu'il y a eu du pus épanché dans la chambre antérieure de l'œil, même lorsque cet amas n'a mérité que le nom d'onyx (pl. 29, fig. 1), et que le dépôt dans l'épaisseur de la cornée qui l'a fourni a été peu considérable, on doit recommander les précautions les plus sévères jusqu'au rétablissement. Je vois souvent des rechûtes par l'effet d'une indigestion, de l'impression de l'air froid, de l'emploi d'un collyre irritant, ou d'un léger coup. M. Lefaivre, médecin ordinaire du Roi, m'a adressé, en février 1816, une malade qui avait un onyx. Elle en était guérie, non sans difficulté, quand elle reçut, en jouant, un coup de doigt sur l'œil, qui lui occasionna une rechûte accompagnée d'une irritation prodigieuse et d'un nouvel épanche-

ment, qui fut moins considérable que le premier. Il se dissipa en vingt jours.

Observation 216.

Madame de R*** vint à Paris pour nous consulter, mon père et moi. A son arrivée, elle avait un hypopion considérable dans la chambre antérieure de l'œil droit; le diamètre vertical de cet amas de pus était environ de trois lignes; il cachait presque entièrement la pupille, le lendemain de son arrivée.

Je desirais ouvrir, sur-le-champ, la cornée. Mon père relut le Mémoire dont suit l'extrait, que M. Cantin lui avait adressé vingt jours auparavant, écouta les détails qui lui furent donnés, et dit qu'il fallait attendre au lendemain. Le jour suivant, seize heures après, à huit heures du matin, nous trouvâmes le diamètre vertical à peine de deux tiers de ligne. C'était le dixième amas de cette nature qu'elle avait eu depuis trois mois. Cette maladie allait et venait, et était précédée, chaque fois, d'inflammation. Nous avons eu de la peine à faire cesser cette disposition, cependant nous y avons réussi. La privation du vin produisit un bon effet.

Mémoire. — Madame la marquise de R***, alors Mademoiselle de B***, eut, il y a vingt ans, des accidents répétés aux deux yeux, à la suite de la

petite vérole. Elle alla à Paris, et fut traitée par M. Demours. Après deux ou trois ans de récidives, tout se termina par deux taies sur l'œil gauche et un staphylôme à l'œil droit, dans la partie supérieure de la cornée, un peu au-dessus du cercle de la pupille. Malgré le déplacement des humeurs dans cet œil, il resta le plus fort et le plus utile à la vision. A l'exception de cette faiblesse, la malade n'a éprouvé aucune incommodité jusqu'à cette époque, qui eût pu l'alarmer sur les fonctions essentielles de la vue. La révolution dont je vais parler s'annonce dans un temps voisin de la cessation des règles, qui, pourtant, n'éprouvent encore d'autres vicissitudes que celle d'anticiper sur les époques des retours. Le tempérament est plus mélancolique que sanguin. Après quelques excès d'application à des ouvrages d'agrément, la malade éprouva une légère fluxion sur les dents et la joue, à laquelle elle ne fit pas attention. Deux mois après cet accident, elle fut saisie tout-à-coup, en se baissant, de chaleur à la tête, et de douleur à l'œil droit, avec inflammation de la conjonctive: elle fut trois jours dans cet état. Je fus appelé le quatrième. Je trouvai un peu d'émotion, sans fièvre réelle, et peu d'inflammation.

Collyres émollients, lavements, pédiluves, bouillons rafraîchissants, petit-lait... Mieux... Purgation douce. Elle paraît avoir été la cause

d'une rechûte. Cataplasmes de pommes cuites... La cornée devint plus terne... Le staphylôme n'éprouva aucun changement. Quatre jours après, l'apparition des règles est accompagnée d'une nouvelle attaque. Hypopion dans l'épaisseur des lames de la cornée vers le bord inférieur de cette membrane, sans aucune communication dans la chambre antérieure. La matière s'est dissipée assez promptement. Retour du même accident à l'apparition suivante des règles. Nouvelle disparition. Deux jours après le temps changea ; retour de l'inflammation, et le lendemain, nouvel hypopion. Vésicatoire au bras. Les exutoires appliqués, en d'autres temps, au cou et derrière les oreilles, n'avaient point réussi. L'œil bien, mais la vue toujours trouble. Au bout de onze jours, l'hypopion précéda une nouvelle inflammation, qui fut violente et très-douloureuse jusques dans le côté droit de la tête, et donna la fièvre. Douze sangsues à la marge de l'anus. Mieux le lendemain. Onze jours se sont encore passés en amenant une amélioration graduelle; cependant l'iris m'a paru jetée en devant depuis les sangsues, et, quoique la cornée fût très-nette, la vision était encore moindre qu'à la précédente attaque, et celle qui vient de paraître a été précédée des règles et de deux jours d'usage des bouillons dépurants. Elle est, en tous points, moitié moins forte que les précédentes, néanmoins l'hypopion existe

en son entier. Rien de particulier n'a été fait cette fois, et pourtant la déclinaison suit la même marche. Le staphylôme n'a fait aucuns progrès visibles, mais le déplacement antérieur de l'iris et le resserrement de la pupille de ce côté, me persuadent qu'il y a un travail intérieur, un désordre dépendant de cette ancienne maladie. Le vice me paraît local : toutes les autres fonctions s'exécutent parfaitement. Le vésicatoire suppure toujours, et la malade prend encore les bouillons de poulets de mer. S'il existe un moyen de fortifier l'œil au-dehors et au-dedans, c'est, sans contredit, celui-là qu'il faut employer. L'inflammation n'est ici que symptomatique, et elle paraît plus variqueuse qu'artérielle.

CANTIN,

Professeur des opérations de chirurgie, ancien Chirurgien-Major de l'hôtel-dieu de Nantes.

Observation 217.

La figure 3, planche 30, et la figure 1, planche 31, représentent l'œil droit de M. H***, pour lequel je fus appelé le 21 octobre 1799. Le pus remplissait la moitié de la chambre antérieure, et il y avait apparence d'augmentation. Je plongeai la pointe d'un bistouri à cataracte dans le bas de la cornée. On voit l'incision faite (pl. 30, fig. 3); il sortit deux gouttes de pus filandreux. L'iris parut nette sur-le-champ, à l'exception de

la partie inférieure, car la matière située au-dessous de l'incision ne put sortir. Il se forma un nouvel amas de pus. Le lendemain, en voulant introduire la très-petite curette (pl. 31, fig. 1), presque toute cette matière jaillit par l'effet de la contraction des muscles, et aussitôt l'iris parut nette. J'ai représenté la curette introduite, parce que, le plus souvent, je suis obligé d'écarter les lèvres de la plaie, et d'insinuer un peu l'extrémité de cet instrument, qui doit être très-délié et fort plat. Chez le sujet de la présente observation, à peine la cornée fut touchée que l'humeur aqueuse s'écoula avec la matière amassée depuis la veille. Une sortie en voiture fit bien; deux à pied le lendemain, encore mieux.

J'ai suivi M. H*** jusqu'à son rétablissement, qui a été complet, à une très-légère faiblesse de vue près.

Observation 218.

Je me suis trouvé, le 21 juillet 1798, à une consultation dont le résultat fut qu'on appliquerait, à un jeune homme de dix ans, un cataplasme de blanc d'œuf battu avec de l'alun. Ce cataplasme fit beaucoup souffrir l'enfant, qui avait un ulcère sur la cornée et du pus au bas de la chambre antérieure. Une heure après son application, l'ulcère s'ouvrit. Le jeune malade éprouva une petite secousse vive et courte dans le globe. Lorsque j'examinai l'œil le lendemain,

je trouvai l'iris appliquée à la face concave de la cornée qui avait été rompue vers son centre. Cette ouverture resta fistuleuse cinq à six jours pendant lesquels l'œil ployait sous le doigt (pl. 35, fig. 1). Elle se ferma sans l'emploi d'aucun moyen particulier et par le seul bienfait de la nature. L'ulcère resta assez creux d'abord et fut long à se cicatriser; quelques jours après la rupture, l'autre œil se prit très-vivement. L'irritation ne dura que quarante-huit heures. Une cicatrice assez marquée est restée sur l'œil qui avait été si malade.

Observation 219.

La figure 1, planche 30, représente l'œil de M. D***, qui eut une ophtalmie aux deux yeux, dont il guérit assez aisément. Deux mois après, le 30 mars 1797, il se forma un dépôt dans la chambre antérieure. La pupille devint ovale. On voyait une grosse goutte de pus suspendue, pour ainsi dire, à la face concave de la cornée où était le siége du dépôt. Elle laissait échapper quelque peu de matière qui descendait et s'amassait au-devant du bord inférieur et latéral externe de l'iris lorsque le malade se couchait, (*voyez* la figure). Il y avait un peu de sang dans cette goutte de pus, et la matière qui en descendant formait un onyx, était absorbée à mesure. On voyait une petite fissure à l'iris,

effet que je n'ai eu occasion d'observer qu'un très-petit nombre de fois.

Le premier jour, six sangsues à la tempe; le deuxième, huit autres; le troisième, émétique, qui n'a fait ni bien ni mal apparent. Le lendemain, augmentation passagère du trouble de la cornée. Vésicatoire au cou. Le malade allait bien, lorsque le vingtième jour il eut une rechûte avec beaucoup d'irritation. L'iris paraissait poussée en-devant. Mieux le lendemain. Les accidents se sont dissipés. La vue est restée faible.

Observation 220.

Le 26 septembre 1799, après une consultation pour M. D***, avec M. Marinier, mon collégue, j'ai ouvert la cornée; le pus avait empli en huit jours la chambre antérieure, à l'exception du douzième de son diamètre vertical vers le haut. Rien n'est sorti d'abord; ensuite il est sorti quelques glaires épaisses : l'œil était médiocrement rouge, et la cornée assez ulcérée. Peu de changement le lendemain. Le quatrième jour, l'œil bien mieux. Après le rétablissement la vue est restée un peu trouble par l'effet d'un léger nuage à la capsule du cristallin, et de quelque défaut de rondeur dans la pupille.

Observation 221.

M. P*** d'Orléans, arriva à Paris vers le milieu

de février 1800, et nous consulta, M. Andry, mon collégue, et moi. Nous trouvâmes un hypopion, suite d'une violente ophtalmie. Le pus montait jusqu'au milieu de la chambre antérieure (pl. 29, fig. 2). Le lendemain de notre première visite, la matière se fit jour en rompant la cornée dans la partie moyenne, entre son bord inférieur et son centre, lieu le plus ordinaire de ces ruptures. M. Andry avait témoigné le premier jour le desir que la cornée ne fût pas ouverte par l'instrument, et avait cité l'observation d'un malade, au sujet duquel un ancien praticien lui avait dit : *Il faut tâcher de ne pas ouvrir la cornée*. Elle n'avait pas été ouverte, et le malade avait guéri. Je m'étais rangé à cet avis d'autant plus aisément que tout se préparait pour une ouverture spontanée. Le malade retourna à Orléans dès que le pus cessa de se reproduire ; la cicatrice était faite et la vue fort trouble. Voici l'extrait d'une lettre qu'il m'adressa d'Orléans, le 6 juin suivant.

« Mes yeux pleurent de temps à autre, j'ai parfois des douleurs aux globes : celui qui a été malade est toujours couvert d'une tache blanche; cependant je la crois moins épaisse. Je distingue au jour quelques objets, mais pas assez pour me conduire sans le secours de l'autre œil. »

Observation 222.

On me demanda instamment, le 1er juin 1804, de soulager, par une opération, les douleurs excessives de Madame D***, dont on reconnaissait l'œil perdu : je trouvai le pus, comme on le voit figure 3, planche 29 ; mais c'était peu en comparaison de celui qu'on ne voyait pas, qui était évidemment amassé à la partie inférieure et antérieure du globe, et dont la présence faisait protubérer la sclérotique.

Je fis l'incision de la cornée. A peine le bistouri avait-il percé cette membrane, que, par l'effet d'une contraction des muscles de l'œil, il sortit beaucoup de pus, et la malade éprouva une très-vive douleur. Le lendemain, elle ne souffrait plus, mais l'œil était perdu et se disposait à fondre ; ce qui est arrivé lentement et à l'aide de cataplasmes émollients.

Observation 223.

M. G*** éprouva une ophtalmie violente à l'œil gauche avec opacité dans la capsule du cristallin. Il avait eu, un an auparavant, du pus épanché dans la chambre antérieure. Après deux saignées, qui influèrent peu sur la marche foudroyante de la maladie, il parut des phlyctènes sur la conjonctive, qui était plus rose que rouge.

Le cinquième jour, vésicatoire entre les deux épaules; le sixième, je fus appelé. L'orage à l'intérieur du globe était des plus violents... Embarras gastrique; émétique dans du petit-lait. Le septième, la conjonctive très-rouge; saignée de la jugulaire. Le huitième, manne dans du petit-lait. Le dixième, lavement purgatif. Le onzième, saignée du pied. Le douzième, seize sangsues à la tempe et derrière l'oreille. Le treizième, il parut une tache sur l'iris, et le nuage général, commencement d'abcès, augmenta. Le quatorzième, douze sangsues à la marge de l'anus. Le quinzième, le nuage un peu éclairci. Le dix-septième, l'œil mieux. Le dix-huitième, encore mieux. Le vingt-deuxième (fin de janvier), le malade éprouva du froid. Augmentation de tous les symptômes. Le vingt-huitième, hypopion qui remplissait le tiers inférieur de la chambre antérieure de l'œil.

Le vingt-neuvième, consultation avec mon père et M. Soupé, chirurgien. Il fut convenu que l'œil étant perdu sans ressource, qu'on donnerait issue à la matière, afin de calmer les douleurs. J'ouvris sur-le-champ la cornée (pl. 30, fig. 3). Le pus sortit. Je donnai trois coups de ciseaux à la conjonctive boursoufflée. Le trentième, j'introduisis la curette (pl. 31, fig. 1) dans les lèvres de la plaie déja soudée, mais d'une manière peu solide. Le pus qui s'était formé de nouveau sortit aisément. Deux coups de ciseaux

à la conjonctive. Le trente-unième, consultation avec M. Soupé. La curette fut introduite une seconde fois, et le pus amassé sortit. On voyait une élévation à la sclérotique, au-dessous de la cornée, qui indiquait un foyer purulent. Le trente-deuxième, ouverture du foyer; il sortit peu de pus. Il n'y en avait presque point dans la chambre antérieure. Le soir, saignée du pied. Le trente-quatrième, sangsues à la tempe. La sclérotique a paru élevée de plus en plus, la chambre antérieure s'est effacée, et la cornée a été un peu rejetée par le gonflement sous la paupière supérieure.

Le quarantième, consultation avec M. Soupé. L'œil moins mal. Vingt jours après, les accidents étaient calmés, la vue était perdue, mais l'état général de l'œil s'améliorait, lorsque le malade ayant eu froid en dormant, et le lendemain, une indigestion, le mal empira. Du pus s'épancha de nouveau derrière la cornée. Le gonflement de la sclérotique augmenta; je l'ouvris dans une étendue de six à sept lignes, et j'appliquai un bandage légèrement compressif. Trois jours après, la tumeur était réduite. Le bandage a été porté assez long-temps. Cet œil est resté un peu terne, a légèrement diminué de volume, mais point assez pour que le malade ait été obligé de porter un œil d'émail.

Observation 224.

Mademoiselle Ch***, âgée de dix-sept ans avait, à la suite d'une ophtalmie grave, une petite tumeur sur la partie inférieure de la cornée de l'œil droit, que je dessinai (pl. 34, fig. 3). Cette tumeur avait l'apparence d'une phlyctène. C'était la lame interne de la cornée ou capsule de l'humeur aqueuse qui avait été portée en-dehors par l'action constante des muscles droits dont l'effet est de pousser les humeurs de l'œil vers la cornée, laquelle avait été plus ulcérée dans cet endroit que dans d'autres, et n'avait pu résister à l'effort; la lame séreuse ayant cédé, avait formé une tumeur vers laquelle une portion de l'iris s'était portée, et la pupille était légèrement allongée en ce sens. Il y avait un déplacement peu visible de l'iris. Je réduisis la tumeur par le moyen d'un bandage un peu compressif, après avoir évacué l'humeur aqueuse, en piquant très-superficiellement sa capsule. Opération légère, que la malade ne sentit pas. La pupille resta un peu allongée.

CHAPITRE IV.

De la procidence de l'iris.

Observation 225.

24 juillet 1774.

Mémoire. — Madame de ***, religieuse, âgée

de soixante-trois ans, sujette à un crachement de sang périodique depuis l'âge de cinquante-un ans, époque de la cessation de ses règles, a des tumeurs lymphatiques; des glandes suppurent sous l'aisselle droite. Les graisses en sont détruites depuis deux ans.

La sensibilité n'y existe plus, la suppuration est glaireuse. Il y a eu à l'extrémité du radius, du côté droit, à l'articulation du poignet, un engorgement de même nature, qui s'est aussi terminé par indolence et suppuration. L'ouverture faite avec le bistouri suppure encore; elle a des hémorrhoïdes que les évacuants irritent; les chicoracées révoltent l'estomac; ce viscère est tapissé de glaires qui remontent dans l'œsophage et excitent une toux qui, depuis la cessation des règles, fatigue la malade: la poitrine fournit son contingent à cette expectoration. La malade maigrit; un mouvement fébrile accompagne ses digestions, qui sont laborieuses. Il y a un mois et demi, il est survenu une fluxion dans le nez, qui excita diverses croûtes et l'empêche de se moucher; il lui survint aussi une ophtalmie qui attaqua l'œil droit; cette ophtalmie s'est terminée par un abcès dans l'épaisseur de la cornée, dont l'ouverture a occasionné un staphylôme (pl. 32, fig. 3) qui se trouve placé auprès du bord inférieur de la cornée, et dérange la rondeur de la prunelle par la sortie de l'iris; l'inflammation subsiste et s'entretient par le frottement de la paupière,

autant que par la qualité des humeurs, puisque l'œil gauche reste également affecté de rougeur et de picotement plus ou moins sensibles; la malade ne peut supporter l'impression d'une lumière vive : elle distingue parfaitement de l'œil gauche, mais le droit est tantôt plus, tantôt moins obscurci. La longueur des suppurations, les digestions viciées, jointes à quelques dérangements dans les déjections, semblent occasionner des enflures aux pieds, jusques au-dessus des malléoles. On demande par quels moyens on peut remédier à tant de désordres, dans un sujet qui ne peut s'accommoder d'aucun remède?

Réponse.

La cause est scrophuleuse. Il n'y a rien de particulier à faire pour l'œil. Il faut employer tous les moyens capables de combattre le vice prédominant.

Observation 226.

Consultation, 20 *décembre* 1775. — Mademoiselle d'A*** a eu, il y a environ trente-un ans, la petite vérole, qui lui a laissé sur la cornée de l'œil droit un leucoma de la largeur et de la forme d'une lentille. Ce leucoma a succédé à un abcès qui s'était formé vers la partie latérale interne de cette membrane, et qui l'avait percée; ce qui a donné lieu à l'effusion de l'humeur aqueuse,

à l'affaissement de la cornée, et à l'adhérence que l'iris a contractée avec elle, au point que la prunelle est tout-à-fait couverte, et qu'elle paraît entièrement oblitérée. Néanmoins, en examinant l'œil obliquement et sous un angle d'environ cinquante degrés, on aperçoit une très-petite portion de la prunelle, qu'on ne voit point en le regardant en face, parce que cette petite portion de son disque est entièrement couverte par le leucoma ou la tache qui défigure la cornée. Cette petite fente de la prunelle serait suffisante pour donner passage à une petite quantité de rayons de lumière, et pour procurer un peu de vue, s'il était possible de détruire la tache qui la couvre (1). Mais rien n'est si difficile à effacer que ces sortes de taches formées par la cicatrice de l'abcès, et par une portion d'humeur lymphatique extravasée et épaissie dans le voisinage. S'il y avait quelque chose à espérer, ce serait de l'usage d'un collyre propre à résoudre cette lymphe, et à en faire transpirer une partie à travers les pores de la cornée, pour en diminuer l'épaisseur et l'étendue : on peut essayer de baigner l'œil dans de l'eau de Balaruc.

---

(1) L'œil aurait alors été dans l'état de celui représenté planche 36, figures 2 et 3.

Observation 227.

Je trouve, dans le Journal de mon père, l'histoire de la maladie de l'œil gauche de madame la comtesse de T***, qui eut, en avril 1763, un ulcère à la cornée, qui occupait les deux tiers du disque de cette membrane, et au milieu duquel paraissait un myocéphalon. Son œil est représenté pl. 34, fig. 2. On peut voir la fig. 3 de la pl. 26, et la fig. 2 de la pl. 32. C'est une réunion des deux maladies. Le traitement fut long; la malade vit peu de cet œil, sur lequel il resta une cicatrice, et la pupille demeura allongée, le tout d'une manière beaucoup plus marquée que pl. 36, fig. 2 et 3.

Observation 228.

20 juillet 1780.

Consultation pour madame B***, de Villiers-Saint-Benoît, près d'Auxerre, âgée de quarante-un ans, d'une constitution faible en apparence, et cependant sanguine, car elle a des règles très-abondantes. Elle a eu, dans son enfance, les yeux sujets à des fluxions qui lui ont laissé des taies. En 1771, elle en eut une sur l'œil droit, qui était guéri de ses anciennes taches et dont elle voyait bien. Cette ophtalmie lui est survenue à

la suite d'une couche, et lui a laissé des taies très-superficielles et à demi-transparentes qui ne l'empèchent pas de lire, mais qui jettent seulement un peu de brouillard sur les objets. Au mois d'avril dernier, elle eut une nouvelle ophtalmie qui attaqua l'œil gauche et qui fut douloureuse et opiniâtre. La cornée a été engorgée, et il s'y est formé plusieurs petits abcès qui ont percé, et qui laissent autant de petits staphylômes ou ce qu'on appelle têtes de mouches (1). Le reste de la cornée est couvert de taies ou cicatrices épaisses qui cachent presque entièrement l'iris et totalement la prunelle, de façon qu'il n'est pas possible d'apercevoir si cette ouverture est oblitérée ou non, ni de connaître l'état de la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. La malade a en outre de fréquentes faiblesses : c'est sur-tout sur les sept heures du soir que cela lui arrive le plus ordinairement. La cornée est affaiblie et est d'un plus grand volume que celle de l'œil droit. Des remèdes extérieurs pourraient la mettre dans un état plus fâcheux.

Nous ne saurions dissimuler à la malade que l'état de ses yeux est très-inquiétant. Elle a été sujette à des fluxions assez vives dès son enfance : or il est rare que de pareils accidents ne laissent après eux une sorte de faiblesse qui rend

---

(1) Un peu plus petits que celui de la planche 32, fig. 3.

ces organes toujours plus susceptibles de maladies qu'aucune autre partie du corps, de sorte que le moindre dérangement, la moindre transpiration arrêtée, la plus petite indigestion, le plus léger accès de fièvre, peuvent y occasionner une fluxion. C'est ce qu'elle a éprouvé en 1771, et d'une manière encore plus marquée il y a trois mois. La dernière ophtalmie à l'œil gauche lui a si fort maltraité cet organe, qu'il est impossible de porter sur les suites qu'elle aura aucun pronostic consolant. En effet le mauvais état de la cornée, qui a été le siége de plusieurs petits abcès, qui est couverte de taies et de cicatrices qui en altèrent la transparence, ne permet pas de voir en quel état est la prunelle. On ne peut savoir si elle est entièrement oblitérée, ou si elle ne l'est qu'en partie; si son bord est adhérent ou non avec la cornée, ni dire par conséquent si on gagnerait quelque chose en dissipant une partie de ces taies, ce qui n'est pas impossible. D'ailleurs il y a vers la partie inférieure de cette membrane trois petits staphylômes de l'espèce de ceux qu'on appelle têtes de mouches. Or ces tumeurs demandent une sérieuse attention, parce que, s'il survenait à cet œil une nouvelle fluxion, il y aurait tout lieu de craindre que ces trois staphylômes, qui sont fort près les uns des autres, ne se réunissent pour n'en former qu'un seul, qui occasionnerait une grande difformité à l'œil, et donnerait peut-être lieu à

des douleurs continuelles. Ils peuvent même augmenter et grossir insensiblement sans nouvelle fluxion et par la seule pression des muscles de l'œil. Quant à l'œil droit, quoiqu'il soit moins affecté que l'autre, il est cependant couvert aussi de taies assez étendues, et qui occupent une grande partie du disque de la prunelle. Il est vrai qu'étant à demi-transparentes, elles n'empêchent pas la malade de lire; mais si, par quelque cause, les humeurs venaient à se porter sur cet œil, ces taies, aujourd'hui si minces, s'épaissiraient bien vîte, au point d'obscurcir la vue; ce qu'il est d'autant plus important de prévenir, que l'œil droit est le seul sur lequel la malade puisse compter.

Nous sommes d'avis que, pour prévenir le retour des fluxions, bien plus à craindre pour elle que pour tout autre, elle entretienne avec le plus grand soin son cautère, et qu'elle ait recours aux remèdes généraux.

Observation 229.

Tumeur ayant sa base sur l'iris et la choroïde.

Mémoire, 6 *août* 1796. — M. M***, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et fortement constitué, éprouva, en octobre 1788, un bourdonnement dans la tête, auquel succéda, quelques jours après, une ophtalmie à l'œil droit.

La rougeur de la conjonctive était légère quoique les douleurs fussent vives et profondes; ce qui, avec l'extrême difficulté de voir le jour, annonçait que l'inflammation était plus interne qu'externe. Son chirurgien le saigna au bras, et après l'usage de quelques délayants, il le purgea deux fois. Les douleurs se dissipèrent; mais le calme ne fut pas de longue durée, et le malade, qui avait repris ses travaux ordinaires, fut arrêté tout-à-coup par des élancements violents qui partaient de l'œil, et se répandaient par irradiation vers le front, la pommette, et la partie postérieure de la tête du même côté. Les saignées réitérées, tant du bras que du pied, les sangsues appliquées à la tempe et derrière les oreilles, les tempérants, les rafraîchissants, les minoratifs, les vésicatoires à la nuque, les collyres les plus appropriés, tout fut employé sans succès; les stupéfiants seuls, pris intérieurement et appliqués extérieurement, calmèrent un peu les douleurs.

La violence et l'opiniâtreté de la maladie firent soupçonner différents vices; on suspecta, sur des indices assez légers, le vice syphilitique, et on se détermina à l'attaquer par les moyens d'usage. Le traitement le plus suivi n'apporta aucun changement dans l'état de la maladie; car, si pendant son cours le malade éprouvait par intervalles un peu de mieux, de promptes rechûtes venaient bientôt détruire les espérances qu'on avait con-

çues. A cette époque, il se manifesta à la partie supérieure de l'iris, à une égale distance du cercle ciliaire et de son bord flottant, une petite tumeur lenticulaire, d'une couleur très-foncée, et qu'on aurait pu prendre pour une dilatation variqueuse d'une veine, si dans cette partie il y en avait de susceptibles d'une pareille extension. Cette tumeur, prenant insensiblement de l'accroissement en tous sens, déprima peu-à-peu le bord de l'iris qui lui répondait, de manière à effacer entièrement la pupille, et par en haut, elle atteignit le cercle ciliaire, à une ligne au-delà duquel elle semble avoir forcé la sclérotique pour passer au-dehors, où elle forme ajourd'hui une tumeur de la grosseur d'une fève de haricot, dure, inégale, et d'une couleur très-brune. De cette tumeur partent des vaisseaux variqueux qui montent sur la conjonctive et vont se perdre dans la partie postérieure du globe. Quoique la cornée ait encore conservé sa transparence, on ne peut cependant rien distinguer dans l'intérieur; humeurs, membranes, tout paraît confondu, et présente l'aspect d'un œil contus. Depuis l'apparition de cette tumeur au-dehors, les douleurs de l'œil se sont dissipées ainsi que celles de la tête; mais il leur a succédé un sentiment continuel de pesanteur dans les parties affectées et dans les fonctions de l'estomac, qui, jusqu'à ce moment, s'étaient passablement bien faites, et

se sont graduellement affaiblies, au point qu'elles sont aujourd'hui à-peu-près nulles. Le malade a un dégoût extrême pour toutes sortes d'aliments, et il éprouve fréquemment des douleurs à l'estomac, et quelquefois des envies de vomir; il perd son embonpoint et ses forces. Dans le cours de cette longue et cruelle maladie, on a eu recours à différentes fois aux exutoires, et notamment à un cautère au bras, au lieu d'un séton à la nuque, qui avait été proposé; on a tenté la diète blanche et le lait d'ânesse, l'usage du petit-lait et des sucs de chicorée et de cresson, celui de l'extrait de ciguë combiné avec le savon et le kermès minéral; les bains, les demi-bains, les pédiluves, ont été fréquemment employés, et le malade a repris depuis quelques jours le lait avec les bols d'extrait de quinquina, mais sans se trouver mieux. Quelle peut être la nature de cette maladie? et quels sont les moyens de guérison qu'on peut mettre en usage? L'affection de l'estomac est-elle sympathique et dépendante de celle de l'œil? ou l'estomac est-il affecté idiopathiquement?

Réponse.

La choroïde est le siége primitif de la maladie. On doit craindre l'augmentation de la tumeur. L'estomac n'est affecté que sympathiquement par la correspondance de la sixième paire avec le grand sympathique. En faisant cesser l'état

inflammatoire du globe, ce viscère se rétablira probablement (1).

Observation 230.

J'ai donné des soins, pendant le printemps de 1812, à un jeune homme de dix-huit ans, qui partageait sa confiance entre son chirurgien et moi. Il avait eu un petit abcès qui lui avait percé la cornée de l'œil droit; et l'iris, en sortant, avait formé une tumeur ou myocéphalon (pl. 32, fig. 2 et 3). Son chirurgien, craignant l'augmentation de cette procidence de l'iris, avait touché, avec le nitrate d'argent, la tumeur, qui avait beaucoup diminué; mais l'humeur aqueuse était sortie et l'œil était mou. Je l'ai dessiné (pl. 35, fig. 1) : on y voit aisément le petit ulcère fistuleux. Je conseillai de ne rien faire à l'œil même; l'iris servait de bouchon, cependant quelquefois l'humeur aqueuse s'échappait, d'autres fois l'iris sortait un peu; alors le malade, qui redoutait l'augmentation de cette tumeur, exigeait de son chirurgien qu'il la touchât avec le nitrate. Quand il venait me voir, la tumeur ayant été touchée la veille, l'œil ployait sous le doigt. Quand elle n'avait pas été touchée depuis plusieurs jours, elle était un peu plus apparente, mais l'œil était tendu, l'humeur aqueuse régénérée, et la face antérieure de l'iris éloignée de la

---

(1) La tumeur (planche 34, figure 1) a de l'analogie avec celle-ci. Elles sont nées toutes deux sur la choroïde et l'iris.

face concave de la cornée, excepté dans l'endroit où elle était adhérente au bord de la petite ouverture à travers laquelle elle protubérait de temps en temps. Il a fini par suivre mon conseil, et son œil est resté dans l'état de celui qu'on voit pl. 36, fig. 2 et 3.

CHAPITRE V.

De la fistule de la Cornée.

Observation 231.

La gouvernante de M. A*** avait une ophtalmie vive aux deux yeux, le 5 mars 1797. Une application de quatre sangsues à chaque paupière inférieure n'empêcha pas un petit ulcère assez creux de paraître au haut de la cornée de l'œil droit, au milieu de trois points peu étendus d'opacité. Cet ulcère, semblable à l'un de ceux de la pl. 23, fig. 3, fut long à se cicatriser, parce que le bord de la paupière supérieure le mettait à l'abri de l'air, et qu'il était toujours lavé par la liqueur sortant des conduits excréteurs de la glande lacrymale. (On en voit un demi-circulaire pl. 26, fig. 1.) Un pareil ulcère, situé au-dessous de la pupille de l'œil gauche, rongea toute l'épaisseur de la cornée, et cette fistule, qui laissait échapper l'humeur aqueuse à mesure qu'elle se régénérait, ne se ferma qu'après plus de vingt jours,

pendant lesquels l'œil ployait sous la paupière pressée par le doigt (pl. 35, fig. 1.). Elle avait les commissures des paupières excoriées par l'âcreté de la liqueur lacrymale. Un peu de cérat avait bien fait; le cerfeuil cuit dans de l'eau et appliqué en cataplasmes pendant la nuit, fit encore mieux.

Observation 232.

Mon père a traité, avec le célèbre Desault, en 1792, M. Duv***, âgé de quatre-vingt-quatre ans. Il avait une fistule à la cornée de l'œil droit : l'humeur aqueuse s'échappait, et le doigt faisait ployer l'œil (pl. 35, fig. 1.). Un abcès, suite d'une ophtalmie opiniâtre, avait percé la cornée. Deux mois après sa formation, cette fistule se cicatrisa avec peine, et, malgré l'âge du malade, le globe redevint tendu au moment où un furoncle se manifesta dans le dos : il prit promptement le caractère d'anthrax. M. Desault prescrivit des cataplasmes préparés avec de l'eau végéto-minérale. La cicatrice se fit avec peine, parce que la peau était rongée dans une grande étendue.

L'ophtalmie avait été combattue par de petites saignées, des applications de sangsues, et un vésicatoire à la nuque; et le malade, bien guéri, a joui d'une bonne santé pendant l'année qu'il a encore vécu. Son œil est seulement resté faible.

CHAPITRE VI.

Des Lésions de la forme du globe.

Observation 233.

J'ai été consulté par M. D***, âgé de vingt ans, et par mademoiselle sa sœur. Le malade avait les cornées dans le plus mauvais état; ses yeux étaient infiltrés par l'effet de fréquentes ophtalmies, sans causes évidentes. Peu-à-peu les accidents ont cessé, et par l'emploi de remèdes généraux son état s'est beaucoup amélioré.

Mademoiselle sa sœur, née, comme lui, à Saint-Domingue, âgée de dix-neuf ans, avait les cornées protubérantes, éprouvait des ophtalmies fréquentes, et était aveugle. Le temps et la nature l'ont guérie, au point que huit ans après elle voyait à lire. Il était curieux de la voir lire avec des cornées ayant encore quelque protubérance et d'une teinte légèrement noire, ainsi que les iris. Ces deux membranes, la cornée, et l'iris, avaient la teinte qu'elles prendraient, si l'œil d'un sujet récemment mort était heureusement injecté avec de l'eau à laquelle on aurait ajouté un peu d'encre.

Observation 234.

Mademoiselle B***, âgée de vingt-un ans, avait perdu l'œil depuis trois ans à la suite d'une vio-

lente ophtalmie. Cet œil était sujet à des fluxions légères, mais qui revenaient périodiquement; elles étaient souvent très-douloureuses, et l'empêchaient, même après leur entière disparition, de s'appliquer de l'autre œil. Il en vint une si forte au mois de janvier 1795, que la cornée tachée, déformée, parut plus protubérante; l'œil s'enflammait à la plus légère occasion, et la malade ne passa plus huit jours sans éprouver des rechûtes qui duraient peu, mais laissaient des traces. La vue était entièrement perdue. Elle desira mettre fin à cet état pénible, et ce fut alors que j'employai pour la première fois le procédé dont je me sers depuis dans les cas semblables, procédé qui a ce grand avantage, qu'il est exempt de douleurs fortes, et qu'il conserve ordinairement assez la forme de l'œil pour pouvoir se passer d'un œil d'émail. Les douleurs qu'elle éprouvait étaient cruelles : on voyait des vaisseaux variqueux qui passaient dans la cornée. Je fis avec un bistouri à cataracte au bas de cette membrane une incision de la même forme, mais moitié plus petite que celle qui est nécessaire pour extraire le cristallin. J'emportai, avec les ciseaux courbes sur le plat, un peu de la partie inférieure du lambeau de la cornée, amputation de laquelle il résultait une fistule à peine sensible à cette membrane. Il sortit un huitième du corps vitré qui était, ainsi que d'autres parties de l'œil, dans un commencement de désorganisation. L'opération fut peu

douloureuse, et souvent elle ne l'est presque point. J'ai fait couvrir l'œil pendant quatre jours de charpie imbibée d'eau végéto-minérale, puis d'un cataplasme de mie de pain et de lait pendant quinze jours. L'œil diminua lentement de volume; elle eut quelques douleurs sourdes. L'autre œil fut excessivement fatigué pendant un mois et incapable de la plus légère occupation. Six semaines après l'opération, l'œil était dérougi, sans douleur, diminué d'un tiers, la cicatrice faite sans apparence d'atrophie ultérieure; et en effet la jeune malade n'a pas eu besoin d'œil d'émail.

Observation 235.

J'ai, dans le Journal de mon père, sous la date du 4 décembre 1771, l'histoire de la maladie d'un des yeux de madame de G***, avec le dessin fait par lui de cette maladie. On voyait une tache à la partie inférieure de la cornée. Voici un extrait de ce journal concernant cette dame.

La malade, âgée de vingt-cinq ans, est sujette depuis trois mois à des douleurs très-vives à l'œil droit, suivies d'un larmoiement considérable. Le siége de la douleur est à une tache qu'elle a, depuis l'enfance, sur la cornée à la partie inférieure, qui se gonfle et s'aplatit alternativement. Lorsqu'elle se gonfle, les douleurs se réveillent et durent une, deux ou trois heures : elles cessent

tout-à-coup, et il survient un larmoiement très-considérable. Le calme lui succède et la tache s'affaisse, ce qui dure quelquefois jusqu'au lendemain pour recommencer de nouveau. Tels sont les signes diagnostics de cette maladie rare, souvent accompagnée d'inflammation lorsque la tache se tuméfie, et cette phlogose cesse toujours avec le gonflement et le larmoiement. Il faut remarquer que la pupille est déformée, et que la marge de l'iris est adhérente à la tache, ce qui suppose que, dans l'enfance, il y a eu abcès à la cornée, et que cette membrane a été percée, d'où il est résulté un myocéphalon dont on aperçoit les restes au centre de la tache, où il y a un petit point noir qui paraît légèrement enfoncé, et qui fait connaître l'endroit par lequel s'écoule l'humeur aqueuse, lorsqu'elle a distendu jusqu'à un certain degré la partie désorganisée de la cornée, siége de la tache.

N. B. M. C***, que j'ai traité pendant trois mois, éprouvait les mêmes accidents, seulement à un degré tel, que souvent il lui arrivait, dans l'impatience de la douleur, d'introduire la pointe d'une épingle à la partie inférieure gonflée et ramollie de la cornée, pour évacuer l'humeur aqueuse dont la sortie le soulageait subitement. Deux fois il s'était fait faire à Paris l'ouverture de cette membrane. Le bistouri ne lui avat causé aucune douleur, et il me demanda avec instance, en février 1815, de lui faire la même opération,

qui, suivie cette fois du régime le plus exact, rendit son état plus supportable. S'il est tourmenté de nouveau, j'emploierai pour faire fondre cet œil le procédé que j'ai décrit (Obs. 234).

Observation 236.

M. de V*** avait la cornée de l'œil gauche très-protubérante; il se refusa à toute amputation. Mon père consentit à la seule incision, et, après l'opération à laquelle il assista le 20 juillet 1771, on appliqua un bandage compressif. La cornée fut ouverte vers son sommet, et il sortit aussitôt une grande quantité d'humeur aqueuse. Je ne trouve rien de relatif au résultat dans le Journal de mon père; mais, d'après ce que j'ai vu très-souvent dans ma pratique, je crois que le globe a été réduit de manière à recevoir un œil d'émail. Cependant j'ai vu quelquefois ce procédé ne pas suffire et l'œil redevenir volumineux. Aussi je ne l'emploie que quand les malades desirent éviter l'amputation de la cornée.

M. de V*** est le sujet de l'observation 143. *Voyez* cette observation page 234 du présent volume.

Observation 237.

Bordeaux, 24 avril 1778.

MM. Louis, Grandjean, et Demours, furent

consultés, il y a environ un an, par madame de Laf***, pour une maladie que son fils, âgé de cinq ans, avait sur l'œil gauche. Ils jugèrent que c'était une hydrophtalmie déterminée par une chûte que le malade avait faite quelque mois avant. Il présumèrent que cet œil, exempt de douleur, qui, à un gonflement près et une tache blanchâtre qu'on voyait au-delà de la pupille, était semblable à l'autre, pourrait rester dans cet état. Ils conseillèrent cependant, pour détourner les humeurs qui se portaient sur cette partie, l'application d'une pommade épispastique derrière les oreilles, et un cautère au bras. Peu de temps après l'application de la pommade, le globe de l'œil se gonfla, les paupières se tuméfièrent et le malade ressentit quelques douleurs. Les accidents se dissipèrent assez promptement; mais ils revinrent peu de jours après, et furent plus vifs et de plus longue durée. La conjonctive s'enflamma, et l'on vit des vaisseaux sanguins traverser la cornée, qui avait perdu sa diaphanéité. Depuis ce moment, les douleurs, la tuméfaction des paupières, et le gonflement du globe, ont marché d'un pas égal; en sorte que l'œil est aujourd'hui très-saillant, très-volumineux, inégalement bosselé, et parsemé d'un si grand nombre de vaisseaux variqueux, qu'on distingue à peine la cornée d'avec la sclérotique. L'œil jouit cependant de toute sa mobilité, et les paupières paraissent intactes, quoique gonflées et distendues proportionnelle-

ment à la protubérance du globe. La violence des douleurs, qui reviennent très-fréquemment et qui sont souvent accompagnées de beaucoup de fièvre, a causé les plus vives alarmes aux parents du malade, qui, en conséquence, le 22 de ce mois, firent une consultation dont voici le résultat.

Après avoir disserté sur la nature et la cause de cette maladie, regardée sur un fondement assez léger comme la suite d'une chûte, on se réunit à dire qu'il fallait vider le globe. Deux points divisaient les consultants. Les uns craignaient que l'opération ne fût infructueuse, parce le malade souffrant des douleurs aiguës dans la partie antérieure et postérieure de la tête, le cerveau pouvait être affecté. On répondit que les douleurs étaient symptomatiques et avaient toujours lieu dans les affections graves de l'œil, que d'ailleurs, en supposant que le mal eût porté ses ravages jusque dans l'intérieur du crâne, on ne pouvait, eu égard à la gravité des accidents qui menaçaient les jours du malade, se dispenser de faire cette opération. La manière de la faire fut le second point. Les uns proposèrent l'extirpation partielle et même totale du globe, si les parties intérieures étaient dégénérées et paraissaient de mauvaise nature; les autres penchèrent pour la simple incision, comme le conseille M. Louis. Cette opération, qui réussit toujours dans la simple hydrophtalmie, ne serait-elle

pas insuffisante? Ne perdons pas de vue que le malade est un enfant indocile, qu'il ne sera plus possible de toucher lorsqu'il aura été opéré, et que si les lèvres de la plaie se réunissaient dans les premiers jours de l'opération, comme il arrive souvent, on ne pourrait pas, d'après le conseil que donne M. Louis, les séparer par l'introduction d'une feuille de myrte, et l'on verrait renaître les accidents. D'ailleurs cette incision sera-t-elle suffisante pour donner issue aux humeurs cristallines et vitrées qu'on soupçonne être en quelque sorte carnifiées et confondues avec les membranes de l'œil?

Tels sont les points sur lesquels on demande conseil. Je le répète, doit-on craindre que le cerveau soit affecté, et dans ce cas rejeter l'opération? Si, au contraire, on présume que le cerveau est intact, l'opération est-elle indispensable ou peut-on la différer? Et enfin l'opération résolue, comment doit-on la faire?

GUÉRIN.

Réponse.

Lorsque je vis, il y a neuf mois, le fils de M. Delaf***, je lui trouvai le globe de l'œil droit plus gros et plus saillant que le gauche. La cornée de celui-là était protubérante et d'un plus grand diamètre que celle de l'autre, et il y avait dans l'intérieur de l'œil une tache blanche et

choquante dont le siége paraissait être dans le cristallin. Mais n'ayant aperçu aucune inégalité dans la convexité du globe, je crus qu'il y avait lieu d'espérer que tant qu'il ne surviendrait pas d'inflammation, les choses resteraient dans le même état. J'attribuai la maladie de l'œil à la chûte qu'avait faite l'enfant quelques mois auparavant : je persiste dans mon opinion. L'état de l'œil a changé. On ne peut l'attribuer aux vésicatoires ni au cautère. Ces moyens, quelquefois insuffisants pour prévenir les inflammations, sont certainement incapables d'en attirer. C'est donc l'inflammation survenue au globe déja affaibli qui a fait naître les accidents nouveaux de cet organe; c'est cette inflammation, impossible à prévoir, qui a causé le volume considérable de l'œil, les inégalités qu'on aperçoit à sa surface, les vaisseaux variqueux dont la cornée est parsemée, et l'engorgement de cette membrane, qui est tel, qu'on la distingue à peine de la conjonctive.

Mais si la nature et les causes de la maladie sont bien connues, les moyens curatifs ne le sont pas autant. D'abord, je ne crois pas qu'on doive penser à l'extirpation ni partielle ni totale de l'œil. Il faut faire une incision cruciale. Je préfère cette méthode à celle de ne faire qu'une seule incision, qu'il n'est pas possible de tenir ouverte pendant le temps nécessaire pour vider les humeurs. Les bourdonnets qu'on in-

troduit dans l'incision sont chassés par la contraction des lèvres de la plaie et repoussés par les humeurs du dedans de l'œil, toujours portées en devant par la contraction simultanée des muscles du globe; de sorte que, du soir au matin, on trouve la plaie fermée, et il faut recourir à la feuille de myrte et renouveler les douleurs; ce qui est cruel, et serait impraticable avec un enfant aussi vif et aussi indocile que celui dont il s'agit. Si l'on fait une incision cruciale d'un angle à l'autre et de haut en bas, en commençant à environ une ligne ou une ligne et demie sur la sclérotique, on aura quatre lambeaux qui laisseront un libre passage au cristallin, qui aura été déchatonné. L'écartement de ces lambeaux sera assez grand pour en retarder la cicatrisation, et laissera long-temps une issue aux humeurs de l'intérieur du globe. Les pansements seront plus aisés : il ne faudra que des compresses imbibées d'une forte décoction de racine de guimauve, ou un cataplasme de mie de pain et de lait entre deux linges. Si on peut venir à bout de faire cette opération, l'œil se videra insensiblement et de lui-même dans l'espace de six semaines, sans qu'il soit nécessaire d'introduire aucun nouvel instrument. Les douleurs qui se font sentir à la tête et la fièvre doivent diminuer assez promptement après l'opération, parce que je les regarde comme symptomatiques. Je ne crois pas non plus qu'il y ait rien de car-

nifié dans l'intérieur de l'œil, ni aucun engorgement dans le cerveau : il n'aurait pas manqué de se manifester par quelque symptôme d'affection comateuse.

Observation 238.

Une petite fille, âgée de six ans, fille d'un homme qui n'était point étranger à l'art de guérir, avait l'œil dans le même état que celui du fils de M. Delaf***. Elle éprouvait les mêmes accidents par paroxismes. La mère et moi nous avions la plus grande envie d'épargner à l'enfant l'opération, à cause de son peu de docilité, et nous la remettions depuis plus d'un an, lorsque la jeune malade éprouva une fluxion pendant la durée de laquelle je m'aperçus que la partie antérieure de l'œil augmentait de volume assez pour me faire croire qu'elle s'ouvrirait; ce qui arriva enfin un matin, à son réveil. Je trouvai une rupture de la cornée, qui avait été excessivement amincie; les humeurs de l'œil étaient sorties. L'enfant avait peu souffert au moment de l'événement, et le soulagement avait été subit. Des cataplasmes de mie de pain et de lait suffirent pour obtenir la fonte du globe.

Observation 239.

Lyon, le 25 mars 1764.

Mémoire. — Mademoiselle D***, de Turin,

âgée de quinze ans, avait une forte protubérance de la cornée et de vives fluxions à cet œil, qui s'étendaient à l'autre, pour lequel on concevait des inquiétudes. Elle était dans cet état depuis plusieurs années, et on ne savait si on devait attribuer la sensibilité du cuir chevelu aux douleurs excitées par les ophtalmies périodiques, ou aux effets de coups reçus jadis à la tête. M. Pouteau, consulté, répondit :

Les coups jadis reçus ont laissé à la peau cette sensibilité qui fait roidir les cheveux, qui rend le peigne insupportable, qui donne les maux de tête habituels, et qui occasionne tous les accidents, aussi bizarres que cruels, dont la malade est fatiguée depuis long-temps.

Une longue expérience m'a appris ce que pouvaient occasionner des contusions à la tête regardées comme légères. Ces alternatives d'engorgement aux yeux, aux paupières, ces douleurs aiguës, celles de la tempe sur-tout, dont les nerfs communiquaient directement avec ceux des parties meurtries, tout enfin me persuade qu'il ne faut point chercher dans un vice humoral la cause de tous ces maux. Si on pouvait ici mettre les humeurs en jeu, elles auraient certainement cédé à des remèdes employés avec autant d'opiniâtreté que de discernement.

Je conseille de raser à sec la tête de la malade, de bien examiner quelles seront les parties qui souffriront le rasoir le plus difficile-

ment : on les trouvera plus rouges et la peau en sera plus épaisse.

Quel sera le remède à employer? Je le dirai avec peine, mais avec fermeté; c'est le seul que je crois efficace. Il consistera à fendre, par des incisions qui coupent le péricrâne, toute l'étendue de peau qui se trouve affectée de douleurs; on fera ces incisions en croix ou en d'autres figures, suivant le local; on écartera les lèvres des plaies, on y insinuera un peu de charpie, et on n'oubliera rien pour se procurer une suppuration abondante.

Cette demoiselle est dans l'âge où, suivant l'ordre de la nature, le sang surabonde et se fraie de nouvelles issues. En vain attendrait-on cet effet tant que la nature sera entravée par une cause irritante et toujours présente. L'éréthisme de la tête devient par sympathie celui de tout le corps. Les nerfs de la matrice sont alors dans un état de spasme qui donnent aux fibres de ce viscère une sensibilité et sur-tout une rigidité qui ne lui permettent pas de se prêter à l'engorgement du sang menstruel.

POUTEAU, *Chirurgien*.

On ne fit point l'opération conseillée par M. Pouteau; l'œil augmenta de volume, et cinq ans après la malade vint à Paris.

J'ai, dans le Journal de mon père, à la date du 18 février 1769, le détail de l'opération qui

fut faite en sa présence par M. T***, à l'œil de cette jeune personne, âgée alors de vingt ans. J'ai plus de trente lettres qui la concernent adressées à mon père dans l'espace de dix ans, desquelles il résulte que la protubérance, devenue considérable, avait été plus de neuf ans à se former par les effets d'ophtalmies périodiques, et que la sclérotique ne commença à protubérer et à suivre la cornée que dans les deux dernières années.

D'après le résultat d'un examen fait la veille avec mon père, M. T*** fendit seulement la protubérance dans son milieu, en commençant un peu dans la sclérotique amincie et tenant le bistouri dans une situation parallèle à l'horizon. L'œil diminua aisément, ainsi que celui de madame F***, dont la cornée, dans le même état que celle de Mademoiselle D***, fut ouverte, le 2 août 1782, par M. Becquet, qui se servit du même procédé; opération dont l'histoire est également consignée dans le Journal de mon père. On établit, après chacune de ces opérations, une pression par le moyen de compresses graduées, retenues par un bandage fort serré. Ce dernier œil fondit entièrement; mais celui de mademoiselle D*** grossit de nouveau et rompit spontanément en décembre suivant. Il s'est enfin atrophié aisément et sans douleurs remarquables, à l'aide de cataplasmes de mie de pain et de lait.

Observation 240.

Aubenas, 25 septembre 1763.

Mémoire. — Madame de St.-P*** avait joui d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de vingt ans, qu'elle se maria. Quinze jours après, elle eut une légère indisposition, et peu après une suppression de règles, ce qu'elle n'avait jamais éprouvé et qu'on attribua à une grossesse. Cet état dura plusieurs mois pendant lesquels on la crut enceinte. La nature donna alors quelques marques du contraire : une saignée du pied l'aida beaucoup; les règles revinrent enfin régulièrement. Mais les ravages qu'une suppression si longue lui avait causés, les souffrances qu'elle avait essuyées par des douleurs dans tout le corps, surtout aux articulations, les saignées du bras et des remèdes contraires, avaient totalement dérangé sa santé. Son sang était rempli d'âcreté et de sécheresse; elle eut des obstructions; enfin l'œil droit, où elle avait eu une fluxion, et qui se trouva plus susceptible, fut attaqué d'une inflammation considérable. Il s'y forma dans la sclérotique, au-dessous de la cornée, une tumeur qu'on traita d'hydatide. En conséquence on y appliqua plusieurs astringents, et l'on jugea à propos de l'ouvrir avec une lancette.

Pendant quelque temps cet œil fut dans un

meilleur état; mais bientôt l'autre fut attaqué d'une inflammation considérable; il y vint des taches sur la cornée comme de petits nuages, qui obscurcirent extrêmement la vue. On fit quelques remèdes; l'inflammation cessa, et ces espèces de taches se dissipèrent à la longue.

Malheureusement, à mesure que cet accident diminuait, le premier œil revenait dans le même état qu'avant l'opération de l'hydatide vraie ou fausse. La malade s'adressa à un autre chirurgien-oculiste. Celui-ci prétendit qu'on n'avait pas connu la maladie ou qu'on l'avait mal traitée. Il assura que la grosse tumeur qui s'était formée à ce premier œil était causée par nombre de vaisseaux variqueux et dilatés, que l'opération qu'on avait faite avait pu les vider sans leur donner leur jeu naturel, que, par conséquent, ils s'étaient bientôt remplis, et que la même tumeur subsisterait ou augmenterait jusqu'à ce que l'on eût donné à ces vaisseaux leur élasticité naturelle, si cela était encore possible. Il prescrivit des lotions d'eau froide, un régime sévère, des délayants, des bains, le lait d'ânesse, et point de purgatifs.

La malade suivit ce traitement pendant plus d'une année. Il en est résulté qu'elle y voit effectivement mieux de cet œil, mais que la tumeur, loin de diminuer, s'est étendue autour de la cornée, et a poussé dans différents temps des espèces de boutons que le même chirurgien

nomme varices, et prétend être occasionnées par la dilatation des vaisseaux lymphatiques.

Il faut observer que la couleur de l'iris est tant soit peu altérée, c'est-à-dire que dans cet œil elle est moins noire que dans l'autre. Il y est même venu une espèce de tache blanchâtre sur le bord du côté où la tumeur est plus grosse.

Cet œil paraît un quart plus gros que l'autre par la grosseur de la tumeur et des phlyctènes. La malade ne souffre point de douleurs à l'œil. Lorsque la tumeur se forma, elle en ressentit pendant une quinzaine de jours au-dessus du sourcil; alors son œil pleura beaucoup. Elle a pourtant, et peut-être une fois par mois, des ressentiments de cette douleur, mais sans pleurs.

Il est à propos d'ajouter, 1° que cet œil n'est pas chassieux et qu'il ne pleure pas; 2° que les paupières ne sont attaquées d'aucun mal, celle d'en bas prête seulement à la grosseur de la tumeur sans être gênée; 3° cette maladie dure depuis deux ans et demi; 4° le coup de lancette fut donné à l'endroit où l'on voit la plus grosse varice. Celle-là était venue la première, les autres ont paru peu-à-peu, et les petites qui sont au-dessus de l'iris, ne sont visibles que depuis environ trois mois. La malade n'a point d'enfants.

Le frère Cosme répondit :

Madame de St.-P***, âgée de vingt-quatre ans, et mariée à vingt, eut, un mois après, une sup-

pression qui dura huit mois et fit croire à une grossesse. Après que les règles eurent repris peu-à-peu leur cours ordinaire, on vit paraître sans aucune inflammation un point saillant de couleur brune, situé à la partie inférieure du cercle qui unit la cornée opaque ou sclérotique de l'œil droit avec la cornée, précisément sur le ligament ciliaire.

Le globe de cet œil était, par conformation, un peu plus gros que son voisin. Ce bouton coloré augmenta peu-à-peu, et causa des inquiétudes, ce qui, plusieurs mois après, obligea la malade, éloignée des grandes villes, de se rendre à Avignon pour y consulter sur son état.

La malade ne souffre aucune douleur de cet accident, et paraît en très-bonne santé d'ailleurs; le temps des règles ne cause ni sensation, ni aucune sorte de variation; cependant, depuis les trois ou quatre derniers mois, elle s'aperçoit d'une augmentation sensible dans ce chapelet variqueux, les grains anciens ont grossi, et il en a paru de nouveaux.

La couleur, la figure et l'insensibilité ou indolence de ce chapelet tuberculeux font connaître le séjour d'une masse de sang veineux, formée par la dilatation graduée des vaisseaux qui rampent dans les lames de la cornée opaque.

La cause de cette maladie ne peut tirer sa source que de la pléthore occasionnée par la suppression menstruelle de huit mois consécutifs;

la circulation devient languissante dans cet endroit dépourvu de muscles solliciteurs, joint à la disposition qu'un excès de volume naturel favorisait d'avance.

Quant aux remèdes, comme le vice est purement local, et qu'il n'est pas susceptible de compression, on ne peut proposer que des lotions et des fumigations astringentes, moins pour détruire ce qui est déja formé, que pour en borner les progrès, en fortifiant les parties non encore dilatées, et fixer, pour ainsi dire, le désordre dans son état actuel, afin d'accoutumer ces vaisseaux à rester dans leur état d'insensibilité, bien entendu qu'on surveillera toutes les nouvelles causes d'affection qui pourraient altérer de nouveau les humeurs, etc.

Pour les lotions, on fera des décoctions d'herbes et de fruits astringents, dans lesquelles on pourra entremêler quelques aromatiques avec addition de vin rouge, et à dose convenable; on en baignera l'œil malade trois fois le jour pendant un quart d'heure; la liqueur sera tiède lorsqu'on s'en servira; on en pourra aussi mettre sur l'œil, la nuit, une compresse trempée, et assujettie avec un bandeau qui ne pressera point.

Entre ces bains, on pourra faire deux ou trois fumigations, en mettant trois cuillerées de vinaigre dans une pinte d'eau, dans laquelle on jettera un fer rouge : la malade recevra cette vapeur, l'œil ouvert, en ayant une serviette sur la tête

qui la couvrira de tous côtés. On pourrait aussi se servir d'un entonnoir qui porterait la vapeur immédiatement sur l'œil.

A Paris, ce 27 octobre 1763.

Fr. JEAN DE SAINT-COSME.

Antoine Petit donna sa réponse séparément.

Mon père ne se trouvant pas suffisamment éclairé par les détails et par le dessin ajouté, en demanda de nouveaux. Il reçut les suivants :

Aubenas, 9 novembre 1763.

Il faut se représenter une grosse protubérance un peu bleuâtre autour de l'iris ou de la cornée, en forme de bourrelet, lequel, quoique contigu à cette dernière membrane, ne s'élève point au-dessus de sa superficie : sur cette grosse protubérance, d'autres plus petites ont paru à différents intervalles; elles sont d'un bleu plus foncé, assez dures, et séparées les unes des autres; elles s'élèvent sur la grande comme des boutons sur la peau, et sur-tout deux plus grosses sont beaucoup plus saillantes; le tout est lisse, poli comme le reste de la conjonctive, qui a conservé son blanc naturel : il y paraît seulement des ramifications plus ou moins marquées : dans certains moments, il n'en paraît presque point; mais dans

le principe, elles étaient très-fortes, et ont peut-être occasionné tout le mal.

Répétons que ces petites protubérances sont à une ligne de la cornée, mais qu'elles sont sur une plus grosse qui entoure cette membrane et lui est contiguë.

Quand on donna le coup de lancette, il ne paraissait que la protubérance sur laquelle sont venues les autres, et alors elle n'entourait pas la cornée; elle était située précisément à l'endroit où l'on voit réunies deux des petites protubérances.

Si M. Demours le juge nécessaire, Madame de Saint-P*** se rendra à Paris, quoiqu'elle en soit éloignée de cent trente lieues. Pourrait-elle au moins différer jusqu'au printemps?

Réponse.

Après avoir relu avec la plus grande attention le premier Mémoire qui nous a été communiqué au sujet de la maladie de Madame de Saint-P***, examiné le second, contenant de nouveaux éclaircissements et un dessin de l'œil plus exact que le premier, nous nous croyons plus en état de prononcer que Madame de Saint-P*** n'a ni varices, ni hydatides dans l'œil affecté, mais un cordon formé de plusieurs protubérances herniaires, situées autour de la cornée, formant une espèce

de bourrelet gaudronné. Ce sont autant de tumeurs de la sclérotique. Il y a tout lieu de croire que cette membrane est naturellement plus lâche, et d'un tissu moins serré dans l'œil affecté que dans celui qui ne l'est pas, ou qu'elle a été affaiblie par la violence et la durée de l'inflammation, ce qui est plus vraisemblable.

Cette maladie est très-rare, et d'un traitement extrêmement difficile, soit pour tâcher de la guérir, soit pour en arrêter les progrès. Je ne conseille point à la malade de se livrer à ces coureurs de campagne qui entreprennent tout avec la plus grande hardiesse, lesquels, par leur fuite, savent se mettre à couvert des reproches. Il faut donc qu'elle se détermine à faire le voyage de Paris. Elle demande si elle doit s'y exposer dans la saison rigoureuse où nous sommes, ou si elle peut le renvoyer à un temps plus favorable. Nous ne pouvons répondre que d'une manière conditionnelle; nous ignorons à quelle époque pourrait survenir l'accident le plus à craindre de tous ceux qui accompagnent cette maladie, l'augmentation de volume de l'œil. C'est à la malade à se rappeler quel a été, depuis trois ou quatre mois, le progrès du mal, pour juger par-là de celui qu'il pourra faire d'ici au mois de mars. Si les progrès ont été très-lents, elle peut remettre son voyage au printemps. Si au contraire ils ont été sensibles depuis trois ou quatre mois, il faut prendre son parti, et de suite se mettre

en route. Nous connaissons actuellement la maladie comme si nous avions vu la malade elle-même.

Observation 241.

Besançon, 14 novembre 1764.

Mémoire. — Une demoiselle, âgée d'environ vingt ans, d'une constitution assez forte, et bien réglée, fut attaquée, il y a plusieurs mois, d'un chémosis violent qui lui survint successivement aux deux yeux. Cette maladie fut traitée fort mal selon moi. On se servit de collyres onctueux et de cataplasmes anodins : elle n'a pas même été saignée. Tout le reste du traitement fut aussi médiocre. Ce chémosis, après avoir duré long-temps, se dissipa peu-à-peu, et laissa après lui un ulcère sur la cornée. Outre cela il y avait une opacité très-grande dans cette membrane, à travers laquelle la lumière ne pénétrait presque point. De plus, les deux yeux étaient un peu douloureux dans le fond et légèrement abreuvés d'une humidité surabondante, sur-tout le droit.

Elle était dans cet état lorsque je la vis vers la fin de l'été dernier; si ce n'est cependant que la cornée faisait déja une petite saillie staphylomateuse de couleur blanche, dans toute son étendue, et assez opaque pour empêcher d'apercevoir l'iris et la pupille. J'employai des moyens généraux, un cautère et plusieurs applications

de sangsues, dont je n'ai obtenu d'autre succès que de rendre la transparence à la cornée vers la partie supérieure, et un peu plus vers le petit angle. On voit à-présent l'iris et une partie de la pupille. La malade voit parfaitement les objets élevés, mais elle ne distingue aucunement ceux qui sont à la même hauteur ou plus bas que ses yeux.

Cette saillie staphylomateuse de la cornée me semble augmentée, du moins est-elle plus aiguë, et l'ayant observée avec une loupe, j'y ai distingué des ondulations irrégulièrement ramifiées représentant une membrane prête à crever à force de distention, et rongée extérieurement; de sorte que je crois la cornée considérablement amincie, sur-tout dans le centre du staphylôme, en conséquence du petit ulcère qui avait succédé au chémosis, et qu'on avait négligé. Au reste, il n'y a point de déplacement dans l'iris, et la pupille a sa grandeur naturelle.

Il s'agit, mon cher ami, de nous donner votre avis. Peut-on se flatter, à l'aide des remèdes, de restituer assez de ressort à ce qui reste de la cornée, et d'en cicatriser encore la surface externe, s'il y reste qnelques traces d'ulcérations, pour que le staphylôme s'affaisse, ou pour qu'il ne croisse pas davantage? Il est encore peu saillant: s'il s'élève d'une bonne ligne au-dessus de la surface de la cornée, c'est tout au plus.

Y aurait-il moyen de tenter le resserrement

de la cornée à l'aide des petites cicatrices qui suivraient quelques mouchetures infiniment légères, ou la section parfaite de la cornée ? En pourrait-on tenter d'autres ?

ROUGNON, *Professeur de Médecine.*

Mon père répondit fort en abrégé, parce qu'il avait la plus grande confiance dans l'habileté de son ami, dont il reçut la lettre suivante, plus de six mois après :

Besançon, 19 juin 1765.

..... La malade s'est déterminée à me laisser toucher à son œil, il y a trois semaines : j'ai percé le staphylôme avec la pointe d'une lancette, dans la partie la plus élevée. Je fus surpris de trouver la cornée épaisse et ayant des filaments vasculeux assez dilatés pour me donner quelques gouttes de sang, très-petites à la vérité. L'ouverture ne se trouva pas bien large du côté de la chambre antérieure. L'humeur s'épancha doucement. Le staphylôme s'affaissa au point de paraître à peine. J'appliquai un bandage compressif avec de petites compresses graduées et des bourdonnets. Au bout de trois jours, je relevai le bandage, et je trouvai le staphylôme aussi élevé que si je n'y eusse rien fait. La petite ouverture était parfaitement réunie. Je me déterminai à recommencer le lendemain. Avec un bistouri, je fis une plaie

à la cornée, au bord inférieur du staphylôme; l'humeur aqueuse fit un jet très-sensible, et, ne me contentant pas encore de cela, je pris de petits ciseaux bien tranchants et émoussés, dont j'introduisis une des pointes dans la chambre antérieure de l'œil, et en fermant les ciseaux inclinés, de façon qu'ils coupassent dans la même direction que le bistouri, je fus certain que la plaie avait au moins une ligne et demie, même à la face interne de la cornée. J'étais satisfait. Le staphylôme s'affaissa entièrement, et je n'imaginais pas que la réunion se ferait si vîte que la première fois. J'espérais que la compression empêcherait le staphylôme de s'élever... Nouveau bandage compressif... Je le levai quatre jours après pour laver l'œil. Je trouvai ce staphylôme encore un peu relevé et l'ouverture déja fermée. J'appliquai de nouveau le bandage, que j'ai relevé au bout de trois jours: j'ai été bien surpris; le staphylôme était aussi gros que jamais.

J'oubliais de vous dire que j'ai trouvé la cornée très-épaisse, et qu'il en est sorti encore du sang. Si je n'avais pas été présent, j'aurais eu peine à le croire, et j'aurais pensé que l'iris aurait été blessée; mais je suis sûr du contraire. Il a paru du sang, que la chambre antérieure n'était pas encore ouverte, la malade ayant fait un mouvement très-fort lorsqu'elle sentit la pointe de l'instrument, qui ne fit que couper à moitié la cornée dans son épaisseur. Lorsque j'ai relevé le

bandage, j'ai aperçu deux petits vaisseaux sanguins qui s'étendent depuis le grand angle jusqu'au staphylôme. ROUGNON.

Mon père reçut une lettre de M. Rougnon, le 2 mai 1766; ce médecin lui apprenait qu'il n'avait point eu de nouvelles de la malade, et qu'il ignorait si le staphylôme était augmenté.

Observation 242.

Mémoire qui m'a été remis par M. BREWER, *médecin.*

Mayence, ce.... 1803.

Madame L***, âgée de vingt-sept ans, d'une complexion faible, ayant joui d'une bonne santé pendant sa jeunesse, se maria, et devint mère de plusieurs enfants, également bien portants.

Peu après l'avant-dernière de ses couches, il y a environ quatre ans, elle sentit, en urinant, une ardeur cuisante, et en même temps sortir du vagin une grande abondance d'un mucus blanc. Quatre mois après, il se montra par intervalles dans la partie supérieure des deux bras et à l'inférieure des cuisses, une éruption de plusieurs pustules, accompagnée de démangeaisons, de desquammations furfuracées semblables à des dartres farineuses. Quinze jours après l'apparition de l'éruption, elle eut mal aux deux yeux, lesquels devinrent rouges, et très-larmoyants:

elle appliqua sur le gauche de la viande crue, ce qui le fit empirer considérablement. On employa alors du lait chaud, ensuite l'eau végéto-minérale. M. le conseiller Strack ordonna une décoction résolutive, fit appliquer sur la nuque les ventouses scarifiées et les vésicatoires, et donner des lavements purgatifs ; mais sans effet. La rougeur des yeux augmenta; la conjonctive s'éleva tellement qu'elle paraissait entre les paupières, et la suppuration purulente qui en sortait était mêlée de sang. Dans cette circonstance, on consulta M. le professeur Weidmann, lequel trouva la vue de la malade tellement en danger, que son pronostic fut peu favorable. Après un examen scrupuleux des causes, il conseilla un exutoire derrière les oreilles, qui fut inutile ; ensuite il ordonna des pilules faites avec le diascordium et le calomel. La rougeur et les douleurs diminuèrent à tel point, ainsi que l'enflure, que les paupières purent enfin recouvrir les yeux, et l'éruption disparut entièrement des bras et des jambes. Mais le manque total de la vue ne prouva que trop la dégradation causée par les accidents dans la construction intérieure des yeux. L'œil droit avait été détruit par la suppuration, et l'inflammation avait causé un si grand changement dans la cornée du gauche, que la malade, long-temps après que ces inflammations chroniques eurent été guéries avec bien de la peine, ne put distinguer les couleurs qu'à une grande lumière.

On reconnut cette maladie pour un staphylôme de la cornée.

Dans les premiers jours du mois de mai 1802, la malade se frappa fortement l'œil gauche sur le bord du dossier d'un siége. Elle sentit aussitôt couler quelques gouttes sur sa joue : à l'instant elle descendit un étage, et en remontant, elle fut surprise de distinguer les marches de l'escalier, qu'elle ne voyait pas avant, et après plusieurs épreuves faites ensuite, elle remarqua clairement que sa vue s'était considérablement améliorée; mais bientôt après, l'inflammation revint, et je fus mandé le 6 mai. Comme elle ne pouvait ouvrir l'œil sans douleur, et que, par la crainte qu'elle avait, personne n'osait la toucher, je ne fis que lui recommander le repos et le collyre du conseiller aulique, avec du camphre sec, duquel elle avait éprouvé quelquefois les bons effets, et auquel elle avait beaucoup de confiance. L'inflammation cessa insensiblement, de façon que vers le 20 mai la grande sensibilité de l'œil avait disparu à tel degré, qu'on pouvait le voir et l'examiner au jour le plus vif; je trouvai alors la cornée aplatie et même un peu concave : on remarquait au bord inférieur trois points noirâtres en une file, lesquels avant étaient élevés et distinctement palpables aux mouvements de la paupière; mais qui, depuis le coup donné sur le dossier de chaise, étaient caves et aplatis. La cornée avait la couleur bleuâtre de l'iris. Exactement

vis-à-vis la pupille, j'aperçus une petite élévation claire et transparente, à-peu-près de la grandeur de la plus petite goutte d'eau, derrière laquelle on voyait la pupille immobile, rétrécie à la grosseur de la pointe d'une aiguille fine. L'œil dans son entier paraissait beaucoup plus petit et était couvert jusqu'au milieu du diamètre de la cornée, la paupière ne pouvant être montée plus haut; comme alors l'inflammation avait disparu et que la malade pouvait tenir l'œil ouvert, elle revit aussi distinctement que lors du coup qu'elle s'était donné; seulement on remarquait qu'elle ne pouvait voir dans son entier et d'une seule fois, un objet d'un volume étendu; elle recommença alors à sortir; et, à l'aide d'un régime fortifiant, elle se portait bien.

Le 27 mai, un bruit violent et imprévu lui causa une telle frayeur, que sur-le-champ elle se sentit mal; et, reconduite dans son appartement, elle se plaignit déja de ne plus voir si clair et de ne pouvoir plus distinguer aussi-bien les objets. Le 28, en examinant son œil, qui était encore sans douleur et pouvait être ouvert, je trouvai la petite élévation transparente disparue. Dans le jour, ophtalmie à ce même œil; apparition, les deux yeux fermés, de flammes, de nuages, de soleils mouvants et se succédant. Le lendemain, rhume de cerveau, inflammation érysipélateuse à l'œil droit..... Intervalle de quinze jours. La malade distingua encore le clair et le

sombre. Ophtalmie nouvelle à l'œil gauche avec les mêmes symptômes, sans cause apparente. Calme, puis autre rechûte plus violente et difficile à modérer. Les étincelles restèrent malgré un voyage aux eaux de Schwalbach. A son retour, elle se sentit débarrassée de l'inflammation de ses yeux, quoique toujours inquiétée par la vue des étincelles. Quinze jours après son arrivée, nouvelle ophtalmie à l'œil gauche, qui cessa et la laissa dans un état passable, en bonne santé et exempte de toute douleur, à l'exception des visions de nuages, de fumées, de flammes, et de soleils, qu'elle aperçoit tant de nuit que de jour, soit qu'elle ait la paupière fermée ou ouverte. Outre ces étincelles tout lui paraît blanchâtre.

L'œil est plus petit qu'auparavant, et couvert jusqu'à la moitié du diamètre de la cornée par la paupière supérieure, à l'élévation de laquelle ne suffit plus l'action de son muscle releveur. La cornée est plate, même légèrement concave, et a sur son bord un cercle pâle approchant de la couleur de la sclérotique; il est de la largeur d'une demi-ligne; le reste en est bleu-clair, répondant à la couleur de l'iris, que l'on voit appuyée contre la face interne de la cornée. La pupille a entièrement disparu, seulement la place qu'elle occupait auparavant se présente un peu plus sombre.

N. B. Je regardai la malade comme aveugle sans ressource.

Observation 243.

Niort, le 4 juillet 1756.

Mémoire. — Mademoiselle de*** était malade depuis deux ans; on attribuait à un principe scorbutique les différents accidents dont elle était tourmentée...... Les principaux consistaient en flueurs blanches presque habituelles, douleurs et pesanteurs à la région hypogastrique gauche, fièvre lente, une espèce d'anéantissement universel, et une envie continuelle de prendre quelque nourriture; obstruction des viscères sensible du côté gauche... Purgations... Les règles, supprimées depuis dix-huit mois, reparaissent une fois pour ne plus revenir... Les obstructions et la perte blanche cessent. Il existait une légère inflammation, tantôt à un œil, tantôt à l'autre; elle augmenta : on n'osa point saigner, parce que la malade avait une espèce de diarrhée, surtout chaque nuit... Enfin, l'ophtalmie étant devenue très-forte, on fit une saignée qui ne procura aucun soulagement. Le sang n'était point mauvais. La malade perdit la vue. Il survint à toutes les ouvertures du corps, à la bouche, au nez, aux oreilles, à la vulve, au fondement, des petits ulcères ou aphtes, qui ont assez facilement cédé aux remèdes, bouillons, et gargarismes.

On fit tomber ou on prétendit faire tomber dans les yeux de la malade quelques gouttes de

sang de pigeon, pendant dix ou douze jours, sans aucun succès. L'ophtalmie était si forte qu'on ne pouvait examiner l'état des yeux, qui, à plusieurs fois, fournirent des matières purulentes en assez grande quantité. On craignit toujours de saigner; on fit usage de différents collyres; on pratiqua un cautère au bras gauche; on purgea peu et seulement avec la manne : l'ophtalmie parut céder. La conjonctive blanchit un peu, mais la cornée fut toujours opaque et recouverte comme d'une matière sanieuse. Enfin la malade a un véritable staphylôme à l'œil droit; elle en a aussi un à l'œil gauche : mais au droit il occupe toute la cornée. La tumeur, de quelque façon qu'on la regarde, est saillante de plus d'une ligne, et visible, quoique l'œil soit fermé. Il paraît que la cornée a été presque détruite; ce qui, l'ayant affaiblie, a produit l'échappement ou cette espèce de hernie de l'iris. Cette tumeur est à-peu-près noire; mais la cornée, qui est ulcérée, la rend d'une blancheur cendrée et un peu glaireuse. On a aperçu quelques gerçures ou déchirures sur la tumeur, comme si l'on eût passé dessus un chardon à foulon. Cependant Mademoiselle a toujours aperçu et aperçoit à-présent moins mal les couleurs : elle distingue même un peu les objets de cet œil droit seulement. Le gauche est très-opaque; on y voit la cornée couverte d'une matière purulente; il s'est fait à la partie latérale interne il y a

quelques jours, une élévation blanche de la grosseur d'un grain de millet environ. Cette tumeur paraît aujourd'hui du volume de la moitié d'un grain de chanvre et de même couleur. La cornée est ulcérée en cet endroit; c'est un petit staphylôme. On peut dire, à l'égard de l'œil droit, que la cornée paraît séparée de la conjonctive; car, l'ulcère ayant détruit la tunique extérieure commune à la conjonctive et à la cornée, il semble que la tumeur va sortir, et y est enchassée comme une perle dans le chaton d'une bague mal sertie.

GUILLEMEAU, *D. M. M.*

L'opinion de mon père fut que la vue était perdue : il ne conseilla que des moyens généraux.

Observation 244.

Mémoire, 15 *mars* 1795. — La nommée Ch*** D***, âgée de trente-six ans, était encore fort jeune lorsqu'elle eut la petite-vérole. Depuis cette époque, cette fille éprouve de temps à autre de très-vives douleurs dans l'œil droit, telles que celles qui résulteraient de l'implantation violente d'une foule de pointes d'épines : des battements pénibles dans tout l'orbite accompagnent ces douleurs; l'œil s'enflamme; les membranes qui en forment le blanc s'élèvent au point que la cornée paraît comme dans un

fond; les paupières se gonflent et sont presque renversées; l'œil répand beaucoup de larmes, et, le matin une humeur blanche et très-épaisse. Ces accidents reviennent de trois en trois mois, tantôt de six en six : une seule fois leur trève a été d'un an. Ils durent quinze jours ou trois semaines : la fièvre se met quelquefois de la partie. L'œil gauche ne partage point l'affection du droit, qui ne peut supporter l'impression du soleil et celle du feu.

Au mois d'avril 1794, un oculiste ambulant persuada à la malade que ses douleurs dépendaient des cils, qui entrant dans l'œil le piquaient, et produisaient fluxion, inflammation, etc. Après lui avoir, par ses raisonnements faux ou vrais, prouvé l'existence d'une trichaise, il lui garantit qu'elle trouverait sa guérison radicale dans l'incision de la paupière. Elle se soumit sur-le-champ à cette opération : cependant les mêmes douleurs et les mêmes phénomènes reparurent au mois d'août suivant et en février dernier. Consulté alors, je me bornai à quelques palliatifs propres à diminuer l'intensité des souffrances. Je trouvai l'œil dans l'état que j'ai décrit plus haut.

Ne serait-il pas possible de prévenir les retours des douleurs qui affligent l'œil au moment qu'elle y pense le moins? Je n'ai rien tenté avant de recevoir vos conseils.

La malade m'apporta le Mémoire.

Il y avait confusion dans l'intérieur du globe; la cornée était opaque, protubérante, parsemée de quelques vaisseaux sanguins (pl. 60, fig. 2) qui devaient beaucoup se dilater pendant les crises. Je proposai de faire fondre l'œil en enlevant la cornée avec un cercle de la sclérotique; je n'avais pas encore conçu l'idée de mon ophtalmotôme. Ce moyen l'effraya, et elle retourna à Fontainebleau.

Observation 245.

Gien-sur-Loire, 22 août 1790.

Mémoire. — M. M***, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament sanguin, perdit l'œil gauche à treize ans, des suites de la petite-vérole. Depuis ce temps, il y ressentait par intervalles une légère douleur, souvent avec inflammation. Il y a sept mois, la douleur reparut, mais plus aiguë et sans relâche, et dura vingt-quatre heures. Elle s'est toujours fait sentir périodiquement tous les deux jours, sans que les accès durassent moins de vingt à vingt-quatre heures; dans ces accès, l'inflammation de la cornée était considérable. Le consultant n'éprouva point de maux de tête, mais une douleur permanente dans les sinus frontaux. Depuis ce temps, il n'a pu résister un seul moment au grand jour, et il est souvent forcé de rester dans son lit, les rideaux exactement fermés. Le globe de l'œil est d'ail-

leurs plus saillant que dans l'état sain. La cornée excède son niveau naturel et paraît pointue à son extrémité. Elle était d'abord blanche, mais depuis peu de petits vaisseaux sanguins, très-déliés et devenus variqueux, la font paraître d'un blanc-roussâtre (Planche 60, figure 2). La douleur que le malade éprouve depuis plus de sept mois, qu'il n'a pu sortir de sa chambre, lui semble l'effet de quelques gouttes d'une liqueur caustique et brûlante venant de l'intérieur du globe. Le sommeil pendant ce temps n'a jamais été que momentané, et, quoiqu'il y ait des intervalles de huit à dix heures sans avoir de grand accès, le malade est forcé de rester dans l'endroit le plus obscur de son appartement. Son appétit est toujours bon. Quoique les accès soient périodiques, ils n'ont jamais observé de régularité dans leurs retours.

Le malade a constamment fait usage de moyens capables d'émousser l'acrimonie des humeurs, tels que le petit-lait, les bains tièdes, les sucs épurés, les saignées, l'application des sangsues plusieurs fois répétée au grand angle, l'introduction du sang de pigeon, les purgatifs doux, le quinquina, etc. Il a essayé des topiques en tous genres; ils ont toujours été inutiles : il n'a pu en supporter aucuns. On a aussi fait usage des narcotiques tant externes qu'internes, de lait de vache, de tisane de salsepareille, dont on a étendu l'usage jusqu'à en faire la boisson ordinaire. On

a établi un vésicatoire derrière chaque oreille, puis à la nuque, ensuite un cautère au bras gauche. On y a substitué au bras droit un exutoire entretenu avec une pommade appropriée.

Le mauvais état des gencives a fait soupçonner un vice scorbutique. On a mis le consultant aux sucs de plantes analogues et au vin antiscorbutique. A quoi donc attribuer une aussi cruelle maladie? Le malade n'a jamais eu d'ailleurs de vice syphilitique, ni d'autres maladies dues à un vice quelconque, excepté, il y a plus de vingt ans, un rhumatisme sciatique aigu, qui céda promptement. Ne pourrait-on pas plutôt soupçonner un vice local, une perversion des humeurs du globe, et ne mettrait-on pas fin à ces accidents, dont la durée peut menacer les jours du malade, par une opération telle que celle de vider le globe? Je n'ai vu le malade que deux fois, et me suis déterminé à recourir promptement aux lumières de M. Demours. Le consultant, dont la patience est à bout, réclame, depuis près de huit mois et à grands cris, du soulagement, et toujours en vain.

ISABEAU, *Chirurgien.*

N. B. Mon père conseilla l'opération proposée.

Observation 246.

Rouen, le 7 septembre 1747.

Mémoire. — J'eus la petite vérole à l'âge de

quatre ou cinq ans : elle fut très-abondante. A la suite de cette maladie, ma vue se rétablit fort bien des deux yeux, hors un petit larmoiement à un œil auquel on ne fit pas d'attention. Plus de dix ans après, cela dégénéra en une fistule lacrymale. On m'injecta avec une seringue, par les points lacrymaux, de l'eau minérale de Wals et d'autres, dans l'espérance de déboucher le conduit nasal, mais vainement. A l'âge de vingt-cinq ans, on jugea l'opération nécessaire, vu que l'os était carié. Elle fut faite, et l'os unguis perforé. Le traitement dura trois mois, et je regardais ma guérison comme certaine. Je m'étais trompé; j'ai été obligé de subir cette opération une seconde fois, sept à huit mois après. On trouva encore l'os carié et son ouverture fermée; on le perfora de nouveau. L'exfoliation se fit bien; on m'inséra, sur la fin de la cure, un petit tuyau de plomb à l'endroit même de la perforation. Malgré ces précautions, j'en suis encore très-incommodé; cependant je ne pense pas qu'il y ait carie à-présent : la matière qui sort du sac en le pressant n'a aucune odeur, et est blanche. Ce n'est cependant pas mon plus grand mal.

En l'année 1730, cinq ans avant qu'on ne me fît l'opération de la fistule à l'œil droit, je m'aperçus que je n'en voyais plus avec précision et netteté : quand je regardais une lumière, elle m'en représentait deux entourées de brouillards; il en était de même pour tous les objets. On ne

reconnut aucun défaut de conformation dans l'œil. Ce mal augmenta beaucoup dans la suite, et enfin on décida que c'était une protubérance à la cornée, causée par l'épaississement des humeurs, dont la filtration ne pouvait pas se faire. On me proposa une ponction à la cornée, afin d'évacuer et délayer ces eaux glaireuses, et me guérir; mais un praticien éclairé me conseilla de n'en rien faire; il ajouta que l'atrophie totale de l'œil en serait la suite, et qu'il s'établirait un ulcère à l'endroit de la ponction.

Quatre à cinq années se sont écoulées depuis sans que la maladie ait beaucoup changé jusqu'au mois de novembre 1746. Il me survint alors une forte inflammation que rien ne put détruire; elle fut suivie d'un gonflement extraordinaire des paupières et même du globe de l'œil, qui était si tendu, qu'au bout de dix-huit à vingt jours de douleurs qui surpassaient l'expression, cet œil creva tout-à-coup par le milieu de la cornée; il en sortit des matières de toutes couleurs et très-fétides qui m'infectaient. Les douleurs cessèrent après; mais j'ai perdu l'œil, qui est atrophié. Depuis cet accident, la paupière inférieure est adhérente au globe comme par un fil, et la supérieure sans mouvement, quoique sensible. Je voudrais savoir si on peut couper cette adhérence, qui m'empêche de porter un œil de verre.

Comme la fistule lacrymale jette toujours, pourrai-je, sans trop intéresser l'autre œil, me faire encore une fois perforer l'os? Je supplie M. Demours de m'éclaircir ces doutes, ne voulant rien entreprendre qui soit douteux ou préjudiciable au peu de vue qui me reste.

Ce qui me fait trembler, c'est que la protubérance s'est établie depuis plusieurs années sur la cornée de l'œil gauche; elle s'accroît; je vois les objets confusément; j'aperçois des serpentaux et des globules ignés qui sans cesse passent devant l'œil. Pour écrire, je suis forcé de rapprocher les paupières pour ramasser les rayons et les resserrer, au point qu'on jugerait, en me regardant, que j'ai l'œil fermé.

Dans l'hiver de 1745, étant un soir à table, tout-à-coup la vue de cet œil s'éteignit au point que je ne vis devant moi qu'une fumée très-épaisse, sans pouvoir distinguer aucun des objets environnants. Le lendemain, on examina ce qui pouvait causer cet accident; on remarqua que la cornée était presque blanche. J'eus recours à un collyre qui, en six mois, détruisit le mal, et j'en ai revu comme ci-devant ou à peu de chose près. Il ne me reste qu'une petite tache blanche presque invisible au milieu de l'œil, et transversalement de haut en bas, comme une petite couture. Ce qui m'inquiète, c'est que la protubérance de cet œil qui me reste augmente

sensiblement, quoique d'ailleurs il paraisse sain, et j'appréhende qu'il ne m'en arrive autant qu'à l'œil droit. HORUTNER.

A ce Mémoire est jointe une consultation de M. A***, oculiste, constatant que la tache de l'œil gauche est un albugo, qu'elle est protubérante; mais qu'il ne peut décider avant un nouvel examen fait à un jour très-favorable, si, par l'effet de l'impulsion des humeurs de l'œil, la cornée protubère de toute son épaisseur, de derrière en devant, et par un amincissement local de sa substance (1), ou si un amas d'une lymphe épaissie soulève une ou plusieurs de ses lames et cause la protubérance (2).

N. B. Mon père conseilla de détruire l'adhérence de la paupière inférieure avec le moignon du globe de l'œil, si elle n'avait que très-peu d'étendue, et de ne point opérer, si elle était considérable. Il conseilla une nouvelle opération de la fistule lacrymale, sinon pour rétablir le cours des larmes, au moins pour tarir la source de cette matière puriforme assez abondante, dont l'excrétion serait encore excitée par la présence d'un œil d'émail,

---

(1) A-peu-près comme planche 57, figure 1.

(2) Planche 24, figure 1. Avec cette différence que l'éminence, dans cette figure, est formée par un amas de matière prête à se faire jour, tandis que, dans la supposition de M. A***, la matière amassée aurait été desséchée.

et pour réduire l'incommodité, dans le cas très-probable d'un succès imparfait, à la sortie d'une larme à-peu-près claire; et de ne rien faire à l'œil gauche, de peur de nuire en voulant être utile. L'ami de mon père, Lecat, fit cette opération à Rouen, au mois d'août suivant, et ensuite celle de l'adhérence, qui était si dure, qu'il eut besoin pour la couper d'employer de la force : l'instrument fit autant de bruit en la divisant que si on avait coupé une corde à violon. Les parties se sont de nouveau réunies. J'ai su que l'état du malade s'était beaucoup amélioré sous ces deux rapports. Jusqu'à la fin de sa vie, qui a été longue, il a porté un œil d'émail. Quant à l'œil gauche, il est resté dans le même état, et le malade allait seul chez lui, mais non au-dehors, sans guide.

Observation 247.

J'ai donné, en 1797, des soins à une petite fille de dix-huit mois, pour les suites d'une violente ophtalmie. A cette époque, les deux yeux étaient depuis six mois perdus sans ressource par l'effet de la petite vérole. Les cornées, blanches à-peu-près dans toute leur étendue, surtout celle de l'œil droit, étaient bombées et parsemées de vaisseaux sanguins très-fins (Pl. 60, fig. 2). Cependant la plus bombée, celle de l'œil droit, l'était moitié moins que celle de l'œil sur

lequel on a dessiné celui représenté dans cette figure. Un moment j'avais conçu de l'espoir pour le gauche, auquel on voyait assez d'iris. J'ai reçu depuis le Mémoire suivant.

Vaudevrange, près Sarrelouis, le 30 décembre 1813.

Le samedi 11 décembre, la malade, âgée de dix-huit ans, s'est plainte d'une douleur à l'œil droit, qui était un peu rouge. Le dimanche 12, la rougeur a beaucoup augmenté; les douleurs ont été plus intenses, ainsi que l'inflammation. Le 13, la moindre chaleur causait des douleurs insupportables. Le 14 et le 15, le volume de l'œil a continué à augmenter, et il a pris celui d'un gros œuf de pigeon. Le 16 seulement, le médecin a pu venir visiter la malade, à laquelle il a ordonné un vomitif, qu'elle a pris de suite et qui a fait beaucoup d'effet. Cela n'a pas procuré de sommeil ni diminué la fièvre, qui a été continuelle depuis le 12, avec des redoublements la nuit, même dans la journée, et qui continue encore, quoiqu'elle soit moins forte depuis le 16. Le même jour, cataplasmes de mie de pain imbibés d'une forte décoction d'eau de pavots, à laquelle on ajoutait quelques gouttes de laudanum. Ces cataplasmes, appliqués tièdes, ne diminuèrent pas les douleurs. Comme la malade n'avait pas eu ses règles depuis trois mois, on a fait une saignée au bras, qui a procuré du relâche-

ment dans les douleurs pendant le jour et beaucoup d'abattement pendant la nuit, et les règles ont légèrement reparu; elles ne pouvaient être considérables, la saignée ayant été très-forte, quoique la malade soit tenue à une diète sévère.

Le globe de l'œil est toujours volumineux ; il est entièrement recouvert par la paupière, qui est très-enflammée, qui, depuis deux jours, est devenue d'un rouge-bleuâtre, paraît vouloir s'ulcérer, et met dans l'impossibilité de voir le globe. Les remèdes n'ont que très-peu diminué les douleurs, mais point du tout le volume de l'œil. On craint qu'il n'en résulte une tumeur spongieuse. Dès le troisième jour de la maladie, l'œil a commencé, par le grand angle, à jeter de la matière blanchâtre qui n'a jamais été abondante et qui avait fait croire qu'il y avait un petit abcès dans l'intérieur, ce qui ne s'est pas confirmé. Le 20 décembre, la tension à l'extérieur est moindre; la malade souffre un peu moins, et a de l'appétit. Au pansement d'aujourd'hui à midi, l'œil a jeté plus de matières blanchâtres, les douleurs et la fièvre sont un peu diminuées.

N. B. Des cataplasmes émollients ont suffi pour calmer les accidents.

Observation 248.

M. Nauche, mon collégue, m'a apporté, le 4 juin 1816, un mémoire à consulter et une ordonnance de M. Dumont, oculiste instruit, de la

ville d'Eu ; il caractérise la maladie de hernie de la sclérotique.

Extrait de ma Réponse.

Mademoiselle Lef***, de Saint-Omer, a éprouvé, à l'âge de six mois, une ophtalmie avec dépôt, à la suite de la petite vérole, dont le résultat a été une cicatrice à la cornée. Il est à croire que les parties internes de l'œil, vers le lieu où la tache est située, souffrirent à cette époque une certaine désorganisation et restèrent dans un état d'affaiblissement qui a toujours fait craindre des accidents. Ce ne fut qu'à l'âge de vingt ans qu'elle éprouva, après l'extraction d'une grosse dent, plusieurs fluxions, et de vives douleurs dans l'œil, qui exigèrent l'emploi de différents moyens antiphlogistiques et des sangsues. Un an après, elle s'aperçut que deux boutons s'étaient formés au-dessous de la cornée ; ils ont un peu changé la couleur de cette partie de l'œil. Cette élévation, qui est due à un amincissement de la sclérotique, affaiblit assez cette membrane pour que la couleur de la choroïde paraisse un peu à travers, et on reconnaît que la tumeur augmente, autant à son élévation qu'à sa teinte, qui devient un peu plus sombre. La cause éloignée de cet accident est le désordre survenu lors du dépôt, suite de la petite vérole. La cause immédiate est un coup que la malade s'est donné, précisément dans cet endroit, par un effet de la surprise que lui a causé un bruit imprévu.

Il est facile de se faire une idée de ce qui arriverait si le mal augmentait par quelque cause nouvelle.

Souvent, lorsqu'il ne survient aucun accident, soit par un effet extérieur, soit par une cause intérieure , soit enfin par l'emploi de moyens nuisibles, et que le sujet est jeune, je vois cette espèce de tumeur rester dans le même état, et on s'y accoutume peu-à-peu, au point de ne presque plus y faire attention, et de supporter aisément la gêne qu'elle procure, qui finit par devenir à-peu-près insensible. Sous ce rapport, l'âge de la malade est des plus favorables, mais il n'en est pas de même de son sexe. Cette maladie, en effet, tend à augmenter, à chaque secousse que reçoit l'économie générale. Or, chez les femmes, les dérangements sont bien plus fréquents, et ces considérations ne sont point inutiles, puisque les indiquer c'est avertir qu'une suppression de règles, une fatigue au-dessus des forces de la malade, ou une application excessive, sur-tout à la lumière, pourraient augmenter la maladie. Il est indispensable que la malade se prive, au moins jusques à ce que les progrès de la maladie soient fixés, de tout exercice violent, de la course, de la danse, même des jeux qui conviennent encore à son âge, dans la crainte d'un coup, qui, si léger qu'il fût, exposerait son œil à une fluxion, à la suite de laquelle la tumeur augmenterait; car ces deux boutons, étant réunis, grossi-

ront, si une des causes indiquées plus haut vient à agir : mais on en serait averti par de la rougeur à l'œil. A-présent la malade éprouve parfois un peu d'inflammation. Il existe donc danger d'augmentation. Et, en effet, on remarque, depuis l'apparition de cette double élévation, aujourd'hui réunie en une seule (pl. 62, fig. 3), que l'augmentation a toujours été progressive. Ce ne sera que lorsque la rougeur aura été dissipée sans retour que l'on pourra espérer que la tumeur n'augmentera plus. J'admets l'explication donnée de la nature de la maladie par M. Dumont, et je pense même qu'à l'époque à laquelle il a été consulté, les moyens qu'il a conseillés devaient être employés; mais à-présent mon avis est de ne rien faire à l'œil. M. Dumont a conseillé d'appliquer cinq à six sangsues de temps à autre. J'adopte cet avis, et j'ajouterai seulement que ces applications ne seront plus nécessaires aussitôt que l'œil sera dérougi; mais, pour détruire la rougeur actuelle, la malade sera saignée du pied, en deux temps, à deux heures d'intervalle: on lui tirera la première fois deux palettes de sang, et la deuxième, une et demie ou environ. On appliquera, le sur-lendemain, huit sangsues de moyenne grosseur, derrière l'oreille, du côté de l'œil malade. Si la rougeur n'a pas diminué trois jours après, de manière à faire espérer sa prompte disparition, on fera une seconde application de sangsues, en mettant un intervalle de trois,

quatre ou cinq jours. La nourriture ordinaire sera diminuée d'un quart pendant un mois. La malade fera une promenade réglée d'une heure tous les jours, à moins de temps fort contraire; les paupières seront étuvées avec une décoction de roses de provins et d'écorce de grenade; éviter de suer, sur-tout au visage; se tenir habituellement dans un lieu dont la température soit au-dessous de douze degrés; point d'ouvrages appliquants; point de lecture. Au moindre retard des règles, on ferait tout pour les provoquer.

La mère de la jeune malade m'écrivit le 3 août: On a ponctuellement suivi vos conseils, l'œil est à-peu-près sans rougeur, et l'on ne s'aperçoit plus d'augmentation dans la tumeur.

Observation 249.

Mémoire, 21 *août* 1804. — Il y a un an passé que le malade s'aperçut d'un trouble ou nuage devant son œil droit. Il le perdit peu-à-peu sans aucun signe extérieur, que le défaut de mouvement de la pupille. Il s'est adressé à M. Richter, célèbre oculiste, et professeur de l'université de Gottingue; après quatre semaines de traitement, il se rendait, d'après son conseil, aux eaux minérales de Carlsbade. Il fut attaqué en route d'une maladie que les médecins jugèrent une fièvre bilieuse rhumatismale, avec douleur violente à la tête et à l'œil malade, qui est

devenu extrêmement enflammé et presque recouvert d'une chair spongieuse. Cette maladie l'a retenu au lit pendant deux mois; et, quand l'inflammation a commencé à diminuer, on a aperçu une tache grise sur la pupille et sur la cornée. La pupille était très-dilatée, et le mal ressemblait à une cataracte glaucomateuse. Dans cet état, le malade arriva à Varsovie, au mois de novembre 1802, pour y être traité par M. Delafontaine, oculiste de cette ville, qui trouva l'œil dans un très-mauvais état. Selon son opinion, la prunelle, de couleur verdâtre, était si fortement dilatée, qu'on ne voyait presque rien de l'iris. Le blanc de l'œil était enflammé, et le malade ne distinguait rien, pas même les rayons du soleil, et il se trouvait fortement affaibli par la maladie passée et par un long usage des remèdes purgatifs, comme aussi par des affections hémorrhoïdales causées par les médicaments évacuants. Le malade est resté pendant tout l'hiver à Varsovie. M. Delafontaine le voyait chaque jour, et lui donnait des médicaments externes, comme une eau ophtalmique composée de borax et d'eau distillée de fleurs de sureau, et la pommade ophtalmique de Saint-Yves, avec fort peu de précipité rouge. Pendant ce temps l'état de la maladie devint équivoque. Le malade sentait de temps à autre une faiblesse de l'œil sain, qui cependant ne durait jamais long-temps, et l'œil malade restait toujours un peu rouge.

Vers la fin de l'hiver on a tenu un conseil de cinq médecins de Varsovie; trois jugèrent que la corruption intérieure produisait inflammation par une irritation continuelle, et proposèrent d'ouvrir la cornée pour faire sortir la lentille; deux autres opinèrent pour les remèdes calmants capables de dissiper l'inflammation. Dans cette diversité d'opinions, le malade s'était déterminé à aller à Paris, quand la nuit du 18 au 19 avril, il eut une nouvelle attaque de fièvre très-violente accompagnée de vomissements, avec inflammation et douleurs excessives de l'œil malade. Il fallait des remèdes prompts et actifs. On l'a saigné du bras; on a mis des synapismes, ordonné les antiphlogistiques et les remèdes calmants, et on a appliqué sur l'œil malade la décoction de mauve avec *laudanum liquidum sydh*. Le troisième jour, les symptômes ont cessé, mais le malade, étant affaibli, n'était pas en état d'entreprendre le voyage, et son œil présente un nouvel aspect. Selon l'observation de M. Gilles, l'iris est absolument effacée, la pupille extrêmement dilatée; il y a épaisissement de l'humeur aqueuse, ou altération de cette humeur ou de sa membrane, en différentes couleurs; à la partie inférieure et moyenne de la cornée se remarque une tache blanche qui, quelques jours après la secousse de la fièvre, présentait une protubérance assez sensible pour faire présumer la formation de l'hypopion. Cette

petite tumeur est diminuée avec l'inflammation et la fièvre; et, au second examen, il n'a pu remarquer que la tache, un peu plus blanche qu'elle ne l'était avant l'attaque de rhumatisme. En conséquence de quoi, MM. Gilles, Lafontaine, et les autres médecins de Varsovie, ont conseillé de faire l'opération ou l'ouverture de la cornée au plutôt, disant que la maladie est locale, qu'elle doit être traitée comme telle, que l'humeur, devenue corps étranger, ne cessera d'agir comme cause irritante; que son évacuation peut seule, en corrigeant autant que possible l'organe, prévenir les accidents ultérieurs. Suivant ce conseil, le malade est allé à Vienne en Autriche pour se faire opérer; là il a consulté M. le conseiller Franck, médecin renommé, comme aussi MM. les professeurs et oculistes Schmidt, Beer, et Proharka; ils ont, à l'inspection de l'œil, trouvé que, cet organe étant altéré, l'opération ne serait autre que son extirpation. Ils ont jugé qu'elle terminerait toutes les souffrances; mais, comme il est à craindre qu'il ne survienne une grande inflammation, une hémorragie, et peut-être même une excroissance, accident dangereux pour l'autre œil, ils ont été d'avis qu'il ne fallait pas faire l'opération, mais qu'il fallait combattre le mal par un régime fortifiant, par l'usage des eaux martiales et autres remèdes, jusqu'à ce que le globe de l'œil, qu'ils ont trouvé diminué de volume, fût entièrement

atrophié, etc. Ils ont appelé ce mal *atrophia*, et c'est dans cet état que le malade s'empresse de demander le conseil de M. Demours.

Réponse.

J'ai conseillé de s'en tenir à l'avis des médecins de Vienne.

CHAPITRE VII.

Du Ptérygion et autres excroissances.

Observation 250.

Lyon, le 17 juin 1781.

Mémoire. — L'ophtalmie sur laquelle on demande l'avis de M. Demours n'affecte que très-faiblement l'organe de la vue, et ne paraît porter que sur le blanc de l'œil droit. Il s'y est formé, depuis environ dix-huit mois, une tache d'un blanc plus jaune que celui de la cornée opaque, de la grosseur d'une très-petite lentille, du côté de l'angle nasal, et fort près de l'iris. Cette tache, qui gagne aussi l'autre œil au même endroit à-peu-près, forme à la vue une saillie ou excroissance assez sensible, qui engorge souvent les vaisseaux sanguins de l'œil droit, et lorsque cet engorgement, produit par la chaleur des paupières pendant la nuit, est dissipé dans la matinée, il y reste une marque et un filet de sang. MM. Gué-

rin et Deniset, oculistes, ont dit que ce n'était point une taie, mais un corps variqueux. Le premier a décidé que cette tache annonçait une toile, naissant sur la cornée opaque et menaçant le globe entier.

Le malade est âgé de trente ans, a beaucoup lu et écrit, et n'a éprouvé de soulagement que de l'usage de l'eau tiède et des promenades le soir.

Réponse.

La maladie pour laquelle nous sommes consultés présente tous les caractères d'un ptérygion ou onglet commençant, qui, en croissant, pourrait se prolonger et intéresser la vue. Le malade desire éviter l'opération, et demande un collyre dont il essaiera. Voici celui qui nous a paru mériter la préférence : le malade l'affaiblira au commencement, en continuera, éloignera ou cessera l'usage selon l'effet.

Prenez un gros de sel marin et quatre grains d'alun de Rome; faites-les dissoudre dans huit onces d'eau distillée de frais de grenouilles.

Le malade s'étuvera l'œil droit avec ce collyre à froid. Il essaiera, après quelque temps, d'y baigner cet œil, en le tenant dans une œillère d'abord une minute, ensuite deux, trois, quatre, et jusqu'à cinq de suite. Si après deux mois d'usage de ce collyre le ptérygion continue ses progrès, il faudra recourir à l'opération.

Observation 251.

Bonn, électorat de Cologne, 15 septembre 1751.

Mémoire. — Je suis âgé de quarante-quatre ans, d'un tempérament bilieux. Dès ma plus tendre enfance, et par une violente fluxion, j'ai perdu l'œil droit. Le globe en a été diminué considérablement : on le voit aplati et enfoncé dans la cavité de l'orbite. J'ai usé, pendant vingt ans, d'un œil de verre; je m'en servirais encore, si un charlatan ne m'eût fait croire qu'il nuisait à l'œil sain; en me persuadant qu'il allait me rendre moins difforme sans le secours de cet œil artificiel, il m'emporta, au moyen des ciseaux, une portion de la conjonctive qui revêt l'intérieur des paupières, savoir, dans le sillon de la paupière inférieure depuis un angle jusqu'à l'autre, et dans celui de la supérieure, depuis le grand angle jusqu'à moitié du sillon.

Au lieu de l'effet promis, mes deux paupières, par toute leur surface blessée, se sont collées au globe, et je ne puis me servir de mon œil artificiel, auquel je voudrais revenir.

Par le conseil d'un habile chirurgien, je me suis servi long-temps, sans succès, de différents remèdes escarrotiques. Il a pris le parti de faire des incisions avec une lancette, et il est même parvenu à pouvoir introduire un œil de plomb,

quoique je ne pusse pour lors fermer tout-à-fait les paupières. Au bout de sept à huit jours, ce corps étranger, roulant au moyen du mouvement de l'œil, a cédé à la réunion insensible des lèvres de la plaie et a été enfin chassé au dehors. Des inflammations, malgré l'usage de remèdes défensifs, sont survenues, et mes paupières ont contracté la même adhérence avec le globe...

Réponse.

Il faut renoncer à de nouvelles opérations, et, pour tout essai, faire exécuter une certaine quantité d'yeux d'émail qui ne différeront entre eux pour la grandeur que dans une proportion presque insensible; commencer, en cas que la chose soit encore possible, par poser le plus petit, et ne le changer que lorsqu'il aura, pour ainsi dire, fait sa place.

N. B. Cette méthode, qui a rempli d'une manière assez satisfaisante le but du malade, est due à mon père. Elle a réussi bien souvent depuis, et est devenue familière entre les mains des émailleurs.

Observation 252.

Je trouve, dans le Journal de mon père, l'observation de deux ptérygions à un homme de quarante ans, l'un graisseux à l'œil droit, et

l'autre membraneux à l'œil gauche : j'en fis l'opération en sa présence. Tous les deux étaient situés entre le bord de la cornée et le grand angle. On les voit représentés dans la même figure, planche 39.

Observation 253.

Je me suis trouvé à une consultation, le 26 février 1796, pour une petite fille de quatre ans qui avait une tumeur blanche située moitié sur la cornée, moitié sur la conjonctive. Elle était très-adhérente, et n'avait presque pas pris d'accroissement depuis son apparition, qui datait d'un an. Un des consultants assura qu'elle n'était que graisseuse; un autre la regarda comme cartilagineuse. Je n'en avais pas encore vu de cette nature, et je m'abstins d'en porter un jugement; mais on se réunit à conseiller d'attendre.

Cette tumeur est représentée, pl. 39, fig. 3, telle qu'elle était, quatorze ans après, au moment où je l'opérai. Je me contentai de passer la lame d'une lancette sous la tumeur, en la prenant de côté et dirigeant un léger effort vers le centre de la cornée; la lame cependant coupa aussi un peu de la partie de la tumeur située hors la cornée. Un coup de ciseaux courbes sur le plat en laissa sur la conjonctive un tiers environ, qui s'atrophia peu-à-peu sans aucun secours. Elle avait la consistance d'un cartilage ramolli. Six ans après

l'opération, en regardant avec grande attention, on aperçoit une légère teinte blanchâtre à la partie de la cornée sur laquelle s'étendait cette petite tumeur.

Madame Ch***, de Vernon, avait été opérée à Paris, en février 1796, d'un ptérygion ou onglet au grand angle de l'œil droit. L'opération, quoique faite par un homme habile, avait duré huit minutes et avait causé beaucoup de douleur. Le quinzième jour, elle quitta Paris. Il lui survint peu-à-peu une tumeur charnue sur le lieu même où avait été enlevé le ptérygion, ce qui la décida à revenir à Paris. Après avoir pris le dessin de la tumeur (pl. 40, fig. 3), j'en enlevai les trois quarts par deux coups de ciseaux courbes sur le plat, que la malade ne sentit pas. Le sur-lendemain, j'emportai d'un coup de ciseaux un petit mamelon qui était resté; ensuite je touchai de deux jours l'un une douzaine de fois très-légèrement avec la pointe aiguisée d'un morceau de nitrate d'argent. La tumeur fut guérie. Le 20 décembre suivant, je détruisis d'un coup de lancette une adhérence qui s'était formée entre la partie de la conjonctive coupée et le bord de la paupière supérieure, près du point lacrymal. La malade veilla la première nuit pour éviter une nouvelle adhérence, qui n'eut point lieu. Celle que je détruisis arrêtait le mouvement du globe, et faisait loucher madame Ch***, qui voyait double lorsqu'elle regardait à droite.

Observation 254.

La tumeur, représentée pl. 17, fig. 1, a été dessinée sur l'œil d'une jeune femme de dix-huit ans. J'en ai enlevé les deux tiers d'un coup de ciseaux courbes sur le plat; j'ai ensuite touché très-légèrement huit ou dix fois en quinze jours avec le nitrate d'argent. J'ai réussi par le même procédé à en détruire une semblable située dans le grand angle, sans adhérence avec la caroncule, à l'œil droit de madame Gr***, de Château-Thierry, en juin 1812. Ces deux tumeurs avaient à-peu-près la même consistance que les loupes qui viennent dans le tissu cellulaire des paupières.

Je vois actuellement un enfant de deux ans, qui, depuis l'âge de six mois, a une tumeur charnue et plate, de la forme, de la couleur, et de la consistance d'une crête de coq amincie, et qui ne dépasse que très-peu le bord de la paupière supérieure. L'œil est d'ailleurs sain. Il est représenté par la fig. 2, pl. 17. Cette tumeur paraît gêner fort peu l'enfant, et elle diminue sensiblement à mesure qu'il grandit. Il avait dix mois lorsque j'ai dessiné l'œil. Je n'ai rien conseillé dans l'espoir que cette tumeur disparaîtra. J'ai un assez grand nombre d'exemples de cette heureuse terminaison.

CHAPITRE VIII.

Du rétrécissement de la Pupille.

Observation 255.

J'ai traité avec mon père, il y a plus de vingt-cinq ans, une dame, son amie, d'une ophtalmie interne, qui céda avec beaucoup de difficulté aux saignées répétées et aux soins prodigués avec le plus vif intérêt. On voit son œil représenté pl. 37, fig. 1. En 1809, elle éprouva de l'augmentation dans la quantité de mouches qu'elle apercevait voltiger, depuis que le bord de l'iris avait contracté avec la capsule du cristallin l'adhérence que l'on voit dans cette figure. L'œil, fatigué par des lectures assidues, était légèrement rouge; mais il était évident que la rougeur était plus profonde que superficielle. Les parties du bord de l'iris, encore libres, paraissaient prêtes à contracter de nouvelles adhérences, et on remarquait même un léger rétrécissement dans la pupille et un nuage qui était presque imperceptible. Les petites mouches dues, soit à quelques globules sanguins, soit à un peu de lymphe d'une densité contre nature dans les vaisseaux si déliés de la capsule du cristallin, parurent augmentées. Une saignée de la jugulaire écarta le danger. Cependant la malade, âgée alors de

soixante-deux ans, me dit, quelque temps après son rétablissement, que depuis la saignée de la jugulaire, ses mouches étaient plus noires. J'ai examiné cet œil le 28 juin 1816 : la vue en était presque nulle. L'adhérence qu'on voit pl. 37, fig. 1, n'est plus la seule; on en aperçoit d'autres dont l'ensemble rétrécit la pupille au point que son diamètre est diminué de plus de moitié. La capsule du cristallin n'a pas toute sa transparence naturelle. L'autre œil a un peu de cette même affection, mais la malade en voit passablement bien.

Cette injection sourde de la choroïde et de l'iris, d'où résultent, soit une simple gêne dans les mouvements de cette dernière membrane, soit des adhérences qu'elle contracte avec la capsule du cristallin constamment accompagnées d'irrégularité dans la forme de la pupille, est presque toujours le produit d'une inflammation interne plus ou moins visible; mais je vois souvent, et on ne l'a point encore remarqué que je sache, que, quand l'affection s'étend à l'autre œil, les accidents se forment lentement sans inflammation apparente, soit interne, soit externe.

Entre autres exemples, j'en trouve un dans mon Journal, à la date du mois de septembre 1798. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, lorsque l'autre œil s'affecta, le traitement était commencé depuis six semaines pour le premier œil, auquel il paraissait peu de rougeur, et qui

ne présentait qu'une adhérence un peu moins apparente que celle qu'on voit pl. 37, fig. 1. En peu de jours, une autre plus marquée se manifesta. Dans la figure que j'en ai dessinée sur mon Journal, elle rend la pupille ovale. Cela décida pour le séton derrière le cou. On eut recours au lait d'ânesse, aux sucs d'herbes. Nous obtenions peu d'effet, lorsque le malade, accablé d'occupations, cause évidente de la maladie, et qui allait, d'après mon avis, se promener tous les jours hors de Paris, eut l'heureuse idée de s'arranger avec le propriétaire d'une pièce de vigne, et d'y faire de tels excès de raisins, qu'il n'en sortit pas sans avoir contracté une diarrhée qui devint critique; son effet fut une amélioration subite. Le malade eut recours au même moyen les jours suivants, et son rétablissement fut à-peu-près complet.

Observation 256.

M***, banquier à Paris, eut, en janvier 1799, sur l'iris de chaque œil, une métastase d'une portion du principe arthritique, qui était particulièrement fixé dans la partie inférieure du tronc et paralysait imparfaitement les jambes. J'ai dessiné ses yeux pl. 63, fig. 2 et 3 : la rougeur était peu considérable. On voyait ramper, sur l'iris de l'œil droit, un vaisseau sanguin très-marqué et d'autres beaucoup plus fins sur les deux iris. Il y avait en outre, à l'iris de l'œil gauche, une petite tache rouge : je ne pus distinguer si c'était un vaisseau

sanguin dilaté ou une gouttelette de sang extravasée sous la membrane de l'humeur aqueuse. Aujourd'hui je m'en tiens assez à cette dernière opinion. Les pupilles, dont la rondeur n'était que faiblement altérée, conservaient leur couleur noire. Le malade voyait un léger nuage de l'œil droit; la vue du gauche était à-peu-près dans son état naturel, et le nuage aperçu était des plus légers. J'ai vu peu de lésions aussi graves de l'iris avec aussi peu de diminution de vue. Je fis passer un séton à la région lombaire, et j'envoyai le malade aux eaux d'Aix en Savoie. Les yeux se sont remis complètement, beaucoup mieux que les extrémités.

Observation 257.

J'ai été appelé deux fois en consultation, en janvier 1815, pour une dame qui avait un abcès à la partie inférieure de la pupille, derrière l'iris, probablement à la face postérieure de cette membrane, qui était poussée dans la chambre antérieure. La pupille était fermée; les douleurs étaient affreuses et résistaient à tous les moyens employés. La cornée avait des points d'opacité. J'ai su qu'elle a souffert très-long-temps de cet œil, dont la vue est restée à-peu-près nulle. La cause me parut vénérienne, et le traitement fut dirigé en conséquence. Les saignées du pied seules procuraient quelques adoucissements dans la violence des crises.

Observation 258.

*Extrait d'une Consultation de M. Bouvart et de mon Père, pour M. le comte de***.*

Caen, 19 juin 1781.

Le malade a eu, pendant quelques années de suite, des éruptions dartreuses sur les mains et sur les avant-bras, et toutes les fois qu'elles se sont manifestées, il a eu recours à l'eau de Cologne pour les faire disparaître, ce qui ne lui a que trop bien réussi. Les taches rouges, qui lui venaient sur-tout dans les chaleurs, s'évanouissaient en peu de temps par ce moyen, et étaient remplacées par des pellicules écailleuses. Il y eut répercussion sur la poitrine. Le malade est sujet, depuis cette époque, à des toux fréquentes et continuelles : la toux est accompagnée de crachats au réveil et après les repas. Le malade ne peut pas monter un escalier sans être essoufflé. Autrefois un flux hémorrhoïdal avait été très-abondant ; il avait diminué depuis quelques années.

Il y a quelques jours, il lui survint tout-à-coup, en lisant, un brouillard sur l'œil gauche, le seul qui lui reste. Il fut obligé de quitter son livre. Il est venu à Paris pour consulter sur cet obscurcissement, qui l'empêche de lire, en lui laissant cependant la liberté d'écrire.

En examinant la pupille, nous l'avons trouvée fort rétrécie. Cet accident nous paraît l'effet d'une métastase de l'humeur dartreuse et d'un peu de plénitude provenant de la diminution du flux hémorrhoïdal... Une saignée du bras... Petit-lait avec suc de fumeterre... Purgation... Vésicatoire derrière le cou... Lavements... Régime...

BOUVART, DEMOURS.

Observation 259.

Clermont (Puy-de-Dôme), le 30 juin 1801.

Mémoire. — La malade pour laquelle nous avons l'honneur de vous consulter est âgée de cinquante ans, forte et robuste, n'étant plus réglée depuis trois ans. Elle a l'œil droit fondu, diminué de plus d'un tiers de son volume, et presque entièrement blanc à son extérieur. L'œil gauche conserve sa grosseur naturelle, mais la vue en est à-peu-près nulle depuis quelques années. La sclérotique est intacte; la cornée offre à-peu-près le même état, si ce n'est qu'elle semble un peu plus bombée que dans l'état de santé. L'iris, qui se voit au-delà, semble projetée dans la chambre antérieure et divisée en trois portions convexes avec des dépressions correspondantes. La couleur de l'anneau externe de l'iris est bleuâtre avec des stries blanches

vers son bord extérieur, disposées en forme de feston plus ou moins régulier. La convexité des semi-arcs est tournée en dehors. Une tache se voit encore dans l'anneau externe de l'iris, du côté de l'angle interne de l'œil. Les fibres rayonnées de sa surface antérieure paraissent tendues et disposées en droite ligne sans inflexion; elles sont très-saillantes. Le bord interne de l'iris est blanchâtre; les fibres rayonnées, qui sont une continuation de celles de l'anneau externe, sont également bien marquées. De l'excessive tension des deux anneaux paraît dépendre le rétrécissement constant de la pupille, qui présente un quart de ligne de diamètre en formant un cercle irrégulier. Le bord de l'anneau interne de l'iris qui entoure ou plutôt qui forme ce cercle, offre une ou deux petites protubérances peu sensibles. Elles appartiennent à sa substance même. La pupille ne nous a manifesté aucune sorte de contraction et de dilatation bien sensibles par l'admission et l'absence alternées de la lumière. Seulement il a paru à l'un de nous que l'anneau interne de l'iris était légèrement concave antérieurement, tandis que l'autre l'a jugé plane verticalement, quoique d'accord sur la projection évidente du reste de l'iris dans la chambre antérieure. Le peu de pupille irrégulière qui reste laisse apercevoir un corps opaque bleuâtre. (*voyez* pl. 39, fig. 1.) L'ensemble de l'œil n'est point douloureux et ne l'a presque jamais été.

La nuit la malade aperçoit un nuage blanc; lorsqu'elle passe subitement d'un lieu très-éclairé dans un autre qui l'est moins, elle voit des bluettes de feu qui se croisent : elle est sensible à la présence des corps opaques placés au-devant de son œil, mais elle ne peut les distinguer. On ne saurait lui passer la main devant l'œil sans qu'elle s'en aperçoive très-distinctement. Cette sensation, ou plutôt ce reste de perception visuelle, est beaucoup plus marquée le matin que le soir, l'obscurité supposée égale. Les variations promptes de l'atmosphère influent beaucoup sur ce reste de sensibilité.

La malade à quatorze ans se trouvait au couvent; elle était alors d'une complexion délicate et assez maigre : elle fut traitée de la gale; on employa des onguents qui parurent avoir du succès, et elle fut immédiatement affligée d'une fluxion à l'œil droit. A cette époque, elle apprit la mort de son père. Les pleurs continués pendant plusieurs semaines augmentèrent le mal. Au bout de quelques mois, la fluxion étant à-peu-près dissipée, l'œil droit se trouva perdu sans retour. Il resta à-peu-près trois ans dans son volume naturel, et n'était point douloureux. La vue de l'œil gauche, qui avait également souffert dans son organisation intérieure, était diminuée; mais, l'œil n'offrant rien extérieurement qui pût le faire croire malade, on força la jeune personne à s'appliquer assiduement à l'écriture et

à la lecture, ce qui la fatiguait beaucoup. A dix-huit ans, après sa sortie du couvent, elle aperçut d'abord une mouche, l'année suivante une seconde, et la troisième, une dernière accompagnée d'une espèce de toile d'araignée non permanente, car tous ces objets apparents disparaissaient à la clarté d'un flambeau ou à celle des crépuscules. Une plus forte lumière la faisait souffrir; mais, dans une demi-obscurité, et pendant la nuit, toute sensation douloureuse cessait.

A l'âge de vingt-sept ans, à-peu-près, elle s'aperçut inopinément que l'œil ne distinguait plus. Consultations faites sur-le-champ. Saignées fréquentes; petit-lait; bains long-temps continués; régime sévère. La vue continua à s'affaiblir pendant quinze jours consécutifs. Elle sentit à cette époque une douleur obtuse et profonde dans l'œil, mais peu intense; il avait acquis une mobilité extraordinaire et involontaire, ses muscles ne se trouvant pas dans leur état naturel; il lui apparaissait pendant la nuit des papillons blancs qui voltigeaient. Cependant au bout de trois ans de soins, de régime, et d'usage de médicaments non interrompus, elle put de nouveau soutenir l'action de la grande lumière, même lire et écrire dans une moyenne obscurité. Mademoiselle s'aperçut à l'âge de trente-trois ans que sa vue, loin de se fortifier, s'affaiblissait. Elle consulta, par lettres, à Montpellier. Rafraîchissants ordonnés, usage de cloportes mêlés à d'autres

ingrédients ; bains, petit-lait, cautères, etc. Tous ces moyens furent médiocrement efficaces. Elle acquit de nouveau la faculté de distinguer un peu les objets, quoique confusément. A quarante-deux ans, à l'entrée du printemps, l'œil devint douloureux, la lumière solaire intolérable ; elle ne distingua même plus celle d'une chandelle. Nouvelles consultations faites dans son pays : prescriptions de vésicatoires derrière les oreilles, de tisanes apéritives, saignées répétées. Les douleurs cessèrent. Elle put même soutenir la lumière, elle aperçut la flamme des bougies, mais elle ne distinguait aucun objet. La vue a continué à diminuer insensiblement : la malade a acquis depuis beaucoup d'embonpoint. Il y a trois ans, elle pouvait distinguer avec quelque certitude la différence, non de la couleur et de la forme, mais du volume d'un corps d'avec le volume d'un autre. Elle ne le peut plus.

Les symptômes que nous a présentés l'œil nous ont paru trop graves pour prendre sur nous, après un laps de temps aussi long, de décider le parti (s'il en est encore un) qui peut convenir à la circonstance, et sans avoir obtenu votre avis à cet égard. Nous nous sommes permis de conjecturer seulement que la rétine n'avait pas essentiellement souffert ; que le cristallin ou son enveloppe était devenu opaque en tout ou en partie, sur-tout antérieurement ; qu'il était possible encore que l'humeur vitrée eût

augmenté de volume, ce qui aurait obligé les corps contenus dans la chambre postérieure à pousser en avant l'iris. Nous avons même porté nos conjectures jusqu'à penser, 1° d'après la tension des deux anneaux de l'iris qui obstruait presque entièrement la pupille depuis si longtemps, en simulant un synizesis; 2° d'après la présence de la convexité opaque et antérieure du cristallin, qu'il ne restait peut-être d'autre espérance de guérison ou au moins d'amélioration de la vue, que dans la formation d'une pupille artificielle, dont vous nous avez fourni de si intéressants et instructifs exemples. Dans le cas où vous croiriez que l'opération fût de nature à ne pouvoir sûrement être faite qu'à Paris, nous inviterions la malade à se transporter auprès de vous.

Socquet, *Médecin, Profes. de Chimie.*

Raymond, *Chirurgien.*

N. B. Je n'ai pas trouvé que l'espoir qui restait fût capable de déterminer à tenter l'opération proposée.

Observation 260.

Villeneuve-sur-Yonne, 24 octobre 1803.

Mémoire. — Monsieur, je suis âgé de soixante-quatre ans, et attaqué dès ma jeunesse d'un asthme humide qui m'occasionne une toux opiniâtre et très-fréquente tous les hivers; n'ayant

jamais fait d'excès que dans l'exercice de la chirurgie, ma profession depuis quarante-huit ans.

Étant accablé de malades dans les premiers jours de septembre dernier, je fus attaqué d'une fluxion catharrale sur l'œil gauche, qui avait gonflé les paupières et les parties environnantes avec douleur à cette région et à la tête. Ne pouvant me procurer de repos, je n'ai pu faire de remèdes; au bout d'une huitaine, la fluxion s'est dissipée, il m'est resté un mal de tête qui existe encore, sans cependant être trop violent. Je présume qu'une portion de l'humeur catharrale s'est portée sur les membranes de l'œil et en gêne les fonctions. Je ne vois de ce côté que très-confusément; il me semble que je vois moins bien du côté du grand angle que de l'autre. Il m'apparaît toujours des vapeurs et des flocons devant l'œil, qui n'est pas difforme : je l'ai examiné et fait examiner avec attention, sans que l'on y voie rien qu'un peu de rétrécissement dans la pupille.

Ne pouvant suspendre mon travail, j'ai continué ma nourriture ordinaire : je ne bois que de l'eau rougie. Les moyens que j'ai employés sont les bains de pieds et un vésicatoire au bras établi depuis un mois.

CH***, *Officier de Santé.*

Réponse.

J'ai conseillé de ne rien changer au traitement, qui était fort simple et fort sage.

SECTION VI.

Lésions du Globe par causes externes.

Observation 261.

Nevers, le 15 septembre 1805.

Monsieur H***, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais éprouvé de maladies particulières, s'aperçut, il y a environ vingt-deux ans, qu'il était privé de la faculté de voir distinctement de l'œil droit, sans pouvoir se rappeler quelle pouvait en être la cause, et sans avoir jamais éprouvé la moindre douleur dans cette partie. La pupille est toujours restée dans un état de resserrement très-marqué, et si de cet œil le malade distingue les objets, c'est confusément, mais mieux à une faible lumière qu'à une grande.

Le 7 de ce mois, il reçut un coup de balle de paume, qui frappa, par ricochet, directement sur le globe de l'œil gauche, le seul dont il se servait et qui voyait très-distinctement. La douleur fut sourde; le malade perdit sur-le-champ et complètement, pendant cinq minutes, la faculté de

voir; ensuite les objets ne lui présentaient qu'une couleur pourprée et encore très-confuse. Il négligea les premiers soins jusqu'au lendemain, et se contenta de laver l'œil avec de l'eau froide. Il ne souffrit pas de la nuit. Je fus appelé vers dix heures du matin, seize heures après le coup. Je trouvai tous les vaisseaux de la cornée gorgés de sang, le globe de l'œil et l'intérieur des paupières très-enflammés, une légère contusion avec un peu de gonflement sur le rebord supérieur de l'orbite, la pupille légèrement dilatée. Quoiqu'il n'y eût aucune douleur, j'appliquai trois sangsues aux paupières : l'écoulement du sang eut lieu pendant quelques heures. Dans la soirée, je fis recouvrir le globe d'un cataplasme de mie de pain arrosé d'une solution d'acétate de plomb. Je continuai ce moyen deux jours, et je le remplaçai par des fomentations de décoction de guimauve avec un sixième de la même solution. Le troisième jour de l'usage de ces fomentations, qui restaient toujours appliquées sur l'œil, je m'aperçus que la pupille, qui n'avait d'abord présenté qu'une très-légère dilatation, s'était beaucoup élargie, au point de quadrupler presque sa grandeur ordinaire ; elle a aussi perdu sa forme ronde; elle est devenue oblongue de bas en haut, et elle présente un petit appendice du diamètre de la tête d'une petite épingle du côté de l'angle interne et un peu supérieurement. J'ai attribué cet accident à une paralysie incomplète

des faisceaux du nerf optique. J'ai cessé les fomentations émollientes pour recourir aux stimulantes, telles que l'eau froide à laquelle je fais ajouter un huitième d'eau-de-vie; aux frictions avec l'éther sulfurique sur le passage du nerf sourcilier. Ces moyens, continués depuis deux jours, n'ont produit aucun effet sensible : cependant la pupille, absolument inerte ces jours derniers, jouit d'un très-léger mouvement de constriction et de dilatation.

Le malade peut lire deux lignes de grosse écriture, mais avec peine; et, quand il les a lues, la confusion prend la place des objets, et il cesse de voir assez pour continuer.

Une lumière vive favorise pour un instant l'action de cet organe.

L'œil droit, qui, avant l'accident, entrevoyait à peine les très-gros objets, aide actuellement l'œil malade, sur-tout lorsque la lumière est faible; car alors ce dernier ne remplit plus les fonctions dont il paraît susceptible à une lumière vive, particulièrement lorsqu'il s'agit de distinguer de loin.

Le 1er du courant, j'ai réappliqué deux sangsues, qui ont dissipé l'état inflammatoire du globe, que la première application n'avait fait que diminuer passagèrement.

PILLIER, *D. M.*

Réponse.

J'ai conseillé au malade d'aller aux eaux de Balaruc.

Observation 262.

*Consultation de mon père pour M. R***, avocat, à Amiens.*

30 décembre 1767.

M. R***, âgé de vingt-six à vingt-sept ans, d'une constitution assez forte, sanguine, et un peu replète, reçut, il y a environ sept à huit mois, une balle de paume sur l'œil gauche. Le coup ne fut pas assez violent pour rompre les membranes de l'œil, mais assez pour causer une douleur très-vive, qui lui fit perdre connaissance et la vue. Il eut des envies de vomir. L'œil s'enflamma. Il fut saigné le lendemain matin. On lui tira deux palettes de sang. La vue revint un peu, mais resta fort confuse pendant plusieurs semaines, au bout desquelles elle parut s'éclaircir au point que le malade pouvait déchiffrer quelques gros caractères. Cependant l'inflammation, qui avait semblé céder aux remèdes et au temps, se renouvelle toutes les fois qu'il se livre au travail de cabinet, ce qui lui arrive très-souvent; de sorte que son œil s'enflamme lorsqu'il lit ou écrit, et dérougit entièrement par le repos

de la nuit, mais quelquefois seulement en partie. En effet, lorsque nous l'avons examiné, il était très-engorgé, quoique Monsieur n'eût ni lu ni écrit depuis plusieurs jours. La vue paraît en outre s'obscurcir depuis quelque temps, de sorte qu'elle est plus confuse aujourd'hui qu'elle ne l'était deux ou trois mois après le coup. Telle est la maladie sur laquelle nous avons à délibérer.

Il y a deux choses à considérer : la première est l'obscurcissement de la vue qui a succédé au coup de balle, la seconde est l'inflammation de l'œil à laquelle ce même coup a donné lieu. Ces deux accidents, assez souvent liés ensemble après de semblables coups, demandent au commencement le même traitement, et se dissipent pour l'ordinaire par les saignées brusquement réitérées, les topiques résolutifs convenables, et la diète. Rien de cela n'a été observé : on s'est contenté de tirer deux palettes de sang du bras. Il n'est pas étonnant que la vue, affaiblie par la violence du coup, soit restée si long-temps confuse, et que les fréquentes inflammations qui sont survenues depuis lui aient fait perdre peu-à-peu ce que le temps et la force de l'âge lui avaient fait regagner. De sorte qu'aujourd'hui cette maladie est compliquée de paralysie dans la rétine et d'inflammation au globe, deux choses qu'on ne saurait attaquer par un seul et même

traitement; car les indications qu'elles présentent actuellement sont contradictoires, quoiqu'elles ne le fussent pas au commencement. En effet, la confusion de la vue dépendait alors, ainsi que l'inflammation de l'œil, d'un engorgement des vaisseaux de cet organe tant internes qu'externes, et l'engorgement des premiers, à raison du mauvais régime, a dégénéré en une paralysie incomplète, qui demande un traitement différent de celui qu'exige la disposition inflammatoire à laquelle l'œil est sujet.

Cette disposition augmentant lorsque le malade se sert trop de son œil, le meilleur conseil à lui donner est d'en étudier la portée, et de ne pas exiger de lui plus qu'il ne peut faire. Il pourra aussi l'étuver soir et matin avec de l'eau, sur une pinte de laquelle il ajoutera deux cuillerées d'eau-de-vie; il se servira de ce mélange sans le faire chauffer. Ce ménagement et ces lotions toniques peuvent remédier insensiblement à cette espèce de faiblesse des vaisseaux de l'œil, qui les rend susceptibles d'engorgement à la moindre application. Si le malade négligeait ces précautions, cette faiblesse dégénérerait en ophtalmie chronique, que la lecture de quelques lignes augmenterait. S'il peut renoncer pour quelques mois à son cabinet et observer un régime exact, son œil se rétablira, du moins quant à cette disposition qu'il a à s'enflammer.

Ce symptôme dissipé, le malade prendra tous les matins à jeun une décoction de sassafras.

Observation 263.

Besançon, 31 décembre 1766.

Mémoire. — Je vous parlerai de mes yeux, que je néglige autant que je les fatigue. Le droit m'inquiète; j'y ressens souvent de vives douleurs telles que si on me le perçait. J'en vois cependant encore aussi-bien que de l'autre. J'y reçus, il y a trois ans, un coup assez violent. En tirant très-vivement les guides d'un cabriolet engagées sous la portière, ces guides portèrent sur mon œil et me firent grand mal. J'étais à la campagne: ma ressource fut de le tenir fermé pendant quelques minutes. Les douleurs se passèrent enfin; j'oubliai mon œil jusqu'à ce que ces maudites douleurs m'eussent fait ressouvenir de l'aventure. J'ai encore été saigné une fois cet automne, et j'ai pris deux grains d'émétique. Au reste, on ne voit rien à mon œil. Ne ferais-je pas mieux de travailler le moins possible la nuit, quoique je me serve de lampe et de garde-vue?..... Je suis malade docile, et invariable ami.

ROUGNON.

Réponse.

Les vives douleurs que vous ressentez à l'œil

droit, Monsieur et cher ami, ne laissent pas de m'inquiéter sur votre compte. Vous auriez pu les prévenir par les moyens qui vous sont connus; mais, puisque vous avez négligé ces précautions, il ne faut pas en faire de même de celles qui peuvent remédier à ces douleurs, ou prévenir au moins les accidents qui pourraient survenir.

La cause première de cette indisposition est le coup que vous reçûtes il y a trois ans; or les coups sur cet organe y occasionnent divers accidents, selon la partie du globe qui est frappée, la direction du corps contondant, sa forme, sa consistance, et le degré d'impulsion qu'il a reçu de la force mouvante.

Vous sentirez vraisemblablement cette douleur encore long-temps; mais il faut tout tenter pour en diminuer la vivacité, pour en éloigner les attaques, pour la dissiper même entièrement, et sur-tout pour en prévenir les suites, que vous n'ignorez pas, et qu'il serait par conséquent inutile de détailler ici. Heureusement la vue s'est maintenue depuis ce coup; elle est, dites-vous, aussi bonne qu'elle était auparavant. Pour la conserver dans cet état et dissiper l'ecchymose interne que je suppose donner lieu aux douleurs, je serais d'avis que vous vous missiez à l'usage de l'infusion vulnéraire. Il faudrait en prendre pendant six mois ou un an une chopine tous les matins, la faire d'abord faible et en augmenter

la force selon sa manière d'agir. Tous les soirs, immédiatement avant de vous coucher, vous exposerez l'œil affecté à la vapeur chaude d'une décoction de plantes aromatiques, et vous le couvrirez pendant la nuit d'un sachet rempli de café brûlé et moulu, de fenouil en poudre, et de camphre. Servez-vous aussi du baume de Fioravanti.

Observation 264.

Gand, 12 novembre 1812.

Mémoire. — Monsieur et cher confrère, à votre passage à Gand, lorsque vous reveniez de Hollande, nous fîmes ensemble l'opération de la fistule lacrymale à la fille d'un médecin de cette ville. M. H***, notre compatriote, me fournit l'occasion de me rappeler à votre souvenir; vous l'avez traité à Paris, il y a neuf ans, pour une contusion à l'œil gauche, de laquelle était résulté, je crois, une opacité du cristallin avec goutte sereine et une légère augmentation de volume du globe.

Les remèdes n'ont pu rétablir la vue; le volume de l'œil est resté augmenté, mais sans douleurs, et le malade n'y ressentait plus aucune tension.

Au mois de juin dernier, la conjonctive de cet œil s'enflamma spontanément : la douleur principale eut lieu à la partie supérieure du globe. Une ou deux saignées au bras et quelques purgatifs dissipèrent cette inflammation; mais elle

reparut au bout de quelques jours sans cause apparente, et elle a duré depuis avec plus ou moins d'intensité, nonobstant l'usage de la saignée générale et locale, le séton à la nuque, un régime convenable, et l'application sur l'œil de moyens indiqués par les circonstances.

Le malade est âgé de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, et tient un régime régulier. Son père était goutteux, et lui-même, il y a peu d'années, a eu un léger accès de cette maladie. Son ophtalmie est absolument locale, et n'influe en rien sur sa santé, qui est très-bonne. Il ne souffre plus de son œil. L'inflammation présente l'aspect d'un rouge pâle, mais le système lacrymal est très-irrité; car, quoique la vue soit complètement éteinte de ce côté, pour peu que les paupières s'ouvrent, il y a de suite une sécrétion abondante de larmes. Le malade ne peut supporter l'usage du plus léger collyre astringent : nous avons essayé un très-grand nombre de remèdes de cette espèce sans le moindre succès. Il ne supporte pas non plus l'opium pris à l'intérieur. Ce qui lui a été le plus utile jusqu'à-présent est un cataplasme composé de mie de pain avec de l'eau de Goulard. Il a pris pendant assez long-temps l'extrait de ciguë et le calomel, sur-tout la ciguë. Ce médicament paraît l'avoir soulagé; mais son estomac ne le souffre plus, et on a dû l'abandonner.

L'état actuel de l'œil offre les signes d'un com-

mencement d'hydrophtalmie, la cornée transparente est plus convexe, la pupille est fortement et constamment dilatée, et il y a évidemment augmentation de la quantité de l'humeur aqueuse. Je vous demande donc, Monsieur, si vous ne trouverez pas convenable d'évacuer ce fluide? Ce qui, dans les ophtalmies simples, mais opiniâtres, est presque généralement suivi d'un soulagement remarquable. Veuillez m'indiquer le traitement qui vous a le mieux réussi dans des circonstances semblables, et ne tardez pas, je vous prie, à m'honorer de votre réponse.

KLUYSKENS,
Chirurgien en chef des hôpitaux de Gand.

Réponse.

J'ai annoncé qu'on serait obligé avant peu de faire fondre l'œil : l'opération a été faite en 1813, et le malade porte un œil d'émail. Au commencement de 1817, il éprouvait encore de temps à autre quelques douleurs peu considérables dans le périoste orbitaire.

Observation 265.

Hâvre, 20 août 1785.

Mémoire. — M. D***, âgé de trente-quatre ans, maître d'armes, reçut, il y a quelques années, un coup de fleuret dans l'œil gauche, qui l'a

beaucoup affaibli, et à la suite duquel il est survenu une ophtalmie considérable, qui a été traitée par les moyens indiqués. L'hiver dernier, il en éprouva une autre accompagnée d'un gonflement prodigieux de la paupière supérieure. Le siége de la douleur était au-dessus de l'arcade sourcilière. Elle fut diminuée, ainsi que l'inflammation, par deux saignées du bras; mais l'action du tissu cellulaire de cette partie me paraissant affaiblie, je prescrivis un vésicatoire à la tempe, du même côté. Il sortit beaucoup de sérosité; cela fit disparaître l'engorgement de l'œil et de la paupière; alors le malade vit comme auparavant. Je lui avais conseillé de ne pas supprimer sur-le-champ le vésicatoire, qui donnait beaucoup; mais, ne connaissant pas tout le danger auquel il s'exposait par cette imprudence, il cessa d'entretenir l'écoulement, et, peu de temps après, il sentit sa vue s'affaiblir de jour en jour. Je fus consulté, et je ne tardai pas à reconnaître la paralysie commençante du nerf optique. Je conseillai de nouveau l'application d'un épispastique derrière l'oreille; mais ce secours n'a point empêché le progrès du mal. Je joignis à cela l'usage des apéritifs et des purgatifs long-temps continués, qui ne produisirent point l'effet desiré. J'ai employé l'électricité, la tisane de racine de raifort, et je lui ai fait prendre de la graine de moutarde à la dose de plusieurs cuillerées à café par jour. Il est parti, Monsieur, pour aller

vous consulter, quand j'allais lui conseiller d'établir un séton à la nuque.

BOUFFEY,
Médecin de l'hôtel-dieu.

Réponse.

L'examen de l'œil malade prouve le besoin du séton, de l'usage intérieur de l'eau de Balaruc, et de fumigations toniques.

Observation 266.

Saint-Quentin, le 6 décembre 1756.

Mémoire. — Un enfant d'environ onze ans s'est donné, sur la fin d'octobre dernier, un coup de couteau dans l'œil gauche : la pointe, pénétrant dans la sclérotique du côté du grand angle, à une ligne environ de la cornée, passa au travers de cette membrane jusqu'à l'autre côté, et y forma une plaie qui occupait toute sa largeur à un tiers ou environ de sa hauteur de bas en haut. Cet œil ayant conservé son volume, nous jugeâmes que l'instrument n'avait pas pénétré, et que, par conséquent, en prévenant la trop grande inflammation et la suppuration qui en aurait été la suite, le petit malade en serait quitte pour la cicatrice, qui, ne passant qu'à la hauteur du tiers de la prunelle, ne ferait que barrer les

objets visibles, et ne causerait qu'une légère difformité. Les saignées réitérées autant que les forces de l'enfant pouvaient le permettre, les topiques défensifs, et la diète la plus exacte, paraissaient au bout de quelques jours avoir rempli nos vues, le malade ne sentant aucune douleur dans l'œil, n'ayant pas de fièvre, et dormant tranquillement. Au bout de neuf jours, nous nous sommes aperçus, à l'obscurcissement visible du cristallin, déchatonné par la violence du coup, que l'inflammation n'était pas la seule chose que nous devions craindre. Nous avons même reconnu que la pointe du couteau avait percé la sclérotique à l'endroit où cet instrument avait frappé; ce qui n'était que trop manifeste par un staphylôme du volume de la tête d'une grosse épingle, que formait la sortie d'une partie de la choroïde et de l'iris à travers la plaie; mais à mesure que la cicatrice se formait, le staphylôme diminuait, et il disparut entièrement en peu de jours. En même temps le cristallin devenait de jour en jour plus opaque, de sorte que l'enfant, au bout de quinze jours, ne voyait que la lueur des objets qu'on lui passait devant les yeux. Ne pouvant empêcher le progrès de la formation d'une cataracte provenant de l'obscurcissement du cristallin, dans lequel par conséquent toute circulation était interceptée, nous avons continué l'usage des topiques propres à dissiper la rougeur qui paraissait à la conjonc-

tive aux environs de la cicatrice; laquelle semble actuellement bien solide. Nous regardons cette rougeur comme l'effet physique de la cicatrice formant une espèce de digue dans la conjonctive, digue qui s'oppose à la circulation des liqueurs dans cette partie ; nous regardons la difficulté qu'éprouve l'enfant de voir le jour, même à-présent, comme l'effet de la phlogose de cette membrane, vu qu'il n'a pas d'accident qui puisse donner lieu de soupçonner aucun travail intérieur dans l'œil.

Partant du principe que cette difficulté ne peut provenir d'autre cause, et que le mal, purement local, n'est entretenu par aucun vice, nous pensons que les purgations, les apéritifs, les vésicatoires, un séton, etc., ne sauraient trouver place, d'autant plus que l'enfant jouit de la plus parfaite santé d'ailleurs. Pour ce qui est de la cataracte, quoique très-persuadés qu'elle est assez mûre pour pouvoir être opérée, nous pensons qu'il faut attendre l'entière cessation de la rougeur de la conjonctive. Nous craignons que, quand on pourrait tenter l'opération dès-à-présent, elle ne devînt infructueuse, le cristallin étant enchâssé dans la prunelle, où il est à craindre qu'il n'ait contracté des adhérences. D'ailleurs la cornée paraît diminuée par l'effet de la cicatrice; elle l'est au point que la chambre antérieure n'est plus qu'environ les deux tiers de ce qu'elle était avant l'accident; rétrécisse-

ment auquel contribue l'adhérence de l'iris avec la face concave de la cornée.

COUSYN, *D. M.*

Réponse.

La maladie pour laquelle on demande notre avis présente trois objets qui méritent une attention particulière : 1° l'inflammation qui subsiste et qui est accompagnée d'une difficulté de voir le jour; 2° l'affaissement ou diminution de la convexité et du diamètre de la cornée; 3° enfin le déplacement du cristallin.

L'inflammation qui subsiste depuis le coup reçu pourrait en être la suite; et cela serait assez probable, si elle n'était accompagnée d'une difficulté de voir le jour. Mais cette circonstance la rend équivoque, et il y a quelque lieu de craindre qu'elle ne dépende de la compression du cristallin sur l'iris; ce qui occasionne presque toujours une semblable inflammation avec difficulté plus ou moins grande de soutenir la lumière, et très-souvent pesanteur à la partie antérieure du globe, douleur de tête, et insomnie. Ces accidents se manifestent plus ou moins selon le degré de compression. Or la compression est proportionnée à la dureté du corps comprimant, qui est ici le cristallin, et ce corps est plus mou dans un enfant de onze ans qu'il ne l'est chez un adulte; d'où il s'ensuit

que, quoique l'enfant n'ait ni douleur de tête ni insomnie, il n'en serait pas moins possible que l'inflammation dont son œil est affecté dépendît de la pression du cristallin sur l'iris. Ce qui malheureusement rend cela vraisemblable, c'est la longueur de cette inflammation qui dure depuis environ six semaines, et qui a résisté jusqu'ici à tous les topiques qu'on a administrés. Au reste la pesanteur et le larmoiement étant des symptômes de cette pression, on examinera s'ils existent, pour s'en servir à tirer le pronostic : si l'inflammation dépend de cette cause, elle sera opiniâtre et ne cessera que lorsque le cristallin sera diminué de volume; si au contraire elle est une suite de la blessure faite à l'œil, et si la pression du cristallin sur l'iris n'y a point de part, elle cédera très-incessamment en prenant seulement la précaution d'éloigner l'enfant de la vive lumière et du feu. Le jour, il habitera une chambre peu éclairée, et il fera une petite promenade vers l'heure du coucher du soleil.

Outre l'inflammation, il y a affaissement de la cornée, diminution de sa convexité et de son diamètre. Cet accident n'arrive jamais qu'après l'effusion de l'humeur aqueuse ou d'une portion de l'humeur qui remplit les cellules du corps vitré. Dans ce cas le couteau a ouvert la sclérotique, et il y a eu vraisemblablement quelques-unes des cellules de ce corps d'ouvertes; et, comme elles communiquent entre elles, ainsi

que nous l'avons démontré, en 1741, à l'Académie des Sciences, il se sera fait une déperdition d'une partie des humeurs de l'œil, et de-là une diminution dans la convexité de la cornée. Mais il est probable que la plaie a été long-temps à se fermer; car, si la cicatrice se fait promptement, les fluides de l'œil se régénèrent bientôt, et il reprend de suite son volume naturel. Cette diminution de la cornée peut aussi venir de l'atrophie de l'œil, et ce serait ce qu'il y aurait de plus fâcheux.

L'enfant ne fera aucun exercice de l'œil droit...

Observation 267.

Poitiers, le 13 octobre 1748.

Mémoire. — Il y a deux mois, une jeune demoiselle se blessa à l'œil gauche avec la pointe de ses ciseaux, près de la prunelle du côté du grand canthus, et se fit, à en juger par la cicatrice qui reste, une plaie longue d'environ quatre lignes et large de la moitié d'une. Cette blessure ne fit qu'effleurer vers sa partie supérieure; mais, par en bas, elle pénétra jusques dans la substance de l'iris, et laissa une cicatrice qui n'empêche point la malade de voir de cet œil, mais qui tient de ce côté le tissu de cette membrane tellement retiré ou froncé à l'endroit où la plaie était pénétrante, que la pupille a pris une figure ovale, et s'étend plus bas qu'elle ne devrait, à-peu-près comme on le voit pl. 48, fig. 2. Il ne

reste qu'une légère cicatrice à cet œil; la malade en voit assez bien, mais non pas aussi distinctement qu'avant sa blessure, etc.

Réponse.

Il n'y a rien à faire à l'œil : il s'accoutumera peu-à-peu à son état actuel, et il faut seulement jusque-là beaucoup de ménagement.

Observation 268.

J'ai le fait suivant consigné dans mon journal, sous la date du 30 novembre 1810 :

Mademoiselle M***, âgée de six ans, se blessa la cornée avec un couteau dont la lame, très-aiguë, ne fit qu'une ponction à cette membrane, et probablement ne blessa point l'iris. On ne prit aucune précaution particulière : la cicatrice se fit promptement, et la rougeur de l'œil était très-modérée, la vue fort peu trouble, lorsque, le quinzième jour de l'accident, l'irritation augmenta; et l'enfant me fut amenée avec un petit dépôt dans la cornée et un onyx (pl. 29, fig. 1). Je fis appliquer cinq sangsues sur un pied. Les accidents ayant commencé à diminuer dès le lendemain, je ne fis rien de plus, et l'œil fut rétabli.

Observation 269.

M. V***, âgé de douze ans, regardait briller la

lame de son canif, qu'il tenait au-dessus de sa tête : le canif lui échappa, et la pointe perça la cornée près de son bord interne. L'iris se présenta, et fit une petite saillie. Je fus appelé le même jour. L'enfant ne souffrait point : je ne conseillai que des précautions générales. L'iris rentra peu-à-peu sans aucun secours.

J'ai dessiné l'œil : la pupille est dans le même état que celle de l'œil d'un adulte, représenté pl. 36, fig. 1. La vue en est bonne.

Observation 270.

M. M***, mon voisin et mon ami, voulant couper avec un canif un osier qui liait une botte de rameaux d'arbustes, se plongea la pointe de cet instrument dans la partie inférieure de la cornée et de l'iris. Je le vis une heure après. Je prodiguai les sangsues à la paupière inférieure : elles se succédèrent tout le reste de la journée. Le malade voit très-bien de son œil ; il n'y a point de cicatrice visible à la cornée : la pupille est seulement un peu allongée par en bas, mais moitié moins que celle qui est représentée pl. 36, fig. 3.

Observation 271.

Le fils de M. L***, âgé de trois ans, s'est piqué la cornée de l'œil gauche avec une lame de couteau très-pointue, le 25 décembre 1816 ; la blessure était à une distance égale du centre

de cette membrane et de son bord interne. L'humeur aqueuse fut évacuée, et il se forma un myocéphalon qui disparut peu-à-peu. Je n'ai rien fait de particulier. La vue de l'œil blessé est bonne : la pupille est allongée comme celle de l'œil représenté pl. 36, fig. 3, mais la tache est beaucoup plus petite.

Observation 272.

Un enfant de quatre ans se donna, sur la cornée de l'œil gauche, un coup de couteau. La cornée ne fut point ouverte. Le rétablissement de l'œil fut obtenu après un mois de rougeur légère accompagnée d'un peu de larmoiement. Quelques mois après, on aperçut une petite tache noire sur la cornée vers l'endroit où cette membrane avait été frappée. On m'amena l'enfant un an après l'accident. Il s'était formé, depuis trois mois, autour de cette tache noire, une petite auréole blanche, et il y avait un peu de rougeur à la conjonctive dans le voisinage. L'établissement d'un vésicatoire a diminué la phlegmasie; le petit engorgement de la cornée a subsisté pendant plusieurs mois, en ne diminuant que très-lentement. Il en restait un peu lorsque je cessai de voir l'enfant; mais, comme la vue de cet œil n'avait jamais été fort endommagée, je crois qu'elle se sera complètement rétablie. Je n'ai vu ce cas particulier qu'une seule fois. J'ai présumé qu'une petite parcelle de fer presque impercep-

tible, prête à se détacher de la pointe du couteau, aura été fixée dans la cornée au moment du coup. On en voit une de cette espèce, pl. 21, fig. 3. En n'admettant point cette explication, il faudrait supposer l'ouverture d'un petit vaisseau sanguin quelque temps après l'accident, et on ne conçoit pas trop comment un si petit atôme de sang extravasé aurait été si long-temps à disparaître. L'apparition de la petite tache noire, seulement après plusieurs mois, n'est pas d'une facile explication; cependant j'ai vu des petites parcelles de fer rester assez long-temps dans la cornée sans exciter beaucoup d'irritation.

Observation 273.

M. L***, âgé de douze ans, fils d'un notaire, s'est donné, le 12 octobre 1798, un coup de couteau dans l'œil droit, qui lui a coupé la cornée transversalement dans toute son étendue; l'iris a été entamée, ainsi que la lentille, qui est devenue opaque. L'enfant fut amené à Paris peu de jours après. Il y avait un nuage à la partie supérieure et externe de la cornée; la violence du coup avait opéré sur le tissu de la partie supérieure de l'iris un tiraillement duquel était résultée une pupille artificielle. L'enfant commença à voir dès le vingt-unième jour par cette pupille. Les rayons lumineux entraient le long et en dehors du bord de la lentille opaque, et un verre convexe rendait la perception des

objets plus distincte. Quelques années après, cette pupille se troubla et la vue devint à-peu-près nulle à la suite d'une ophtalmie.

Observation 274.

Beaune, le 24 avril 1806.

Mémoire. — Le sieur Fr*** voulant, avec un grand couteau de cuisine, desserrer une chaîne assez forte, le couteau lui échappa de la main, et la résistance qu'offrait le chaînon fit faire un bond au couteau qui vint frapper son œil droit. Le coup fut porté obliquement de bas en haut, et divisa entièrement la cornée dans un diamètre oblique. L'iris fut coupée, mais seulement au-dessous de la pupille et dans une petite étendue. Appelé presqu'au moment de la blessure, je trouvai que le malade avait perdu une assez grande quantité de sang; mais il était déja arrêté. Entre les bords de la plaie, je vis une matière légèrement gélatineuse et transparente, que je reconnus pour être le cristallin (Pl. 53, fig. 2). Je considérai cette blessure comme une opération de cataracte, et je la soignai en conséquence. Il fut saigné, et tenu pendant quelques jours à un régime antiphlogistique. Nul accident, si ce n'est vers le sixième ou le septième jour qu'un ectropion assez considérable se développa. Quelques sangsues appliquées à la paupière inférieure le firent disparaître. Un collyre légèrement tonique et ré-

solutif acheva de dissiper la rougeur de la conjonctive.

Il existe maintenant une cicatrice peu opaque qui recouvre presque toute la cornée : cependant l'opacité est plus forte vers la partie supérieure. Le malade distingue parfois les objets, sur-tout à la nuit tombante, mais d'une manière assez confuse. On desire savoir si l'art n'offre pas quelques ressources pour diminuer cette opacité et rétablir en partie la vue de cet œil.

MORELOT, *D. M. M.*

Observation 275.

M. M*** a eu la cornée de l'œil gauche ouverte par un outil tranchant : le cristallin est sorti; la vue a été rétablie. Un verre convexe lui rend les objets plus nets. Six ans après, son œil droit fut frappé vivement par un clou. Je le vis le sixième jour. La vue avait souffert dès le moment de l'accident. Je trouvai la pupille ovale, l'œil fort rouge et douloureux. Une saignée du bras a éclairci un peu la vue. Le soir même, une application de sangsues près de l'œil a augmenté l'amélioration. Lorsque j'ai cessé de le voir, la pupille n'avait pas repris toute sa rondeur. Le malade voyait passablement de cet œil, mais pas assez pour lire.

Je connais un médecin qui, étant enfant, se blessa l'œil droit, il y a vingt-cinq ans, d'un coup

de couteau : c'était au moment du dîner. Le père, médecin lui-même, attendait un des plus célèbres chirurgiens de cette époque, qui arriva peu d'instants après; et, voyant le cristallin engagé entre les paupières avec un flot de corps vitré, proposa d'agrandir la plaie et de provoquer la fonte du globe par l'usage de cataplasmes émollients, afin d'éviter la difformité, en mettant l'enfant en état de porter un œil d'émail. Le père ne put y consentir. Au moment où j'écris, on voit la cicatrice de la blessure de la cornée près de son bord externe, la pupille est un peu irrégulière. Mon collégue lit aisément de cet œil avec un verre à cataracte; l'autre œil est très-myope.

Observation 276.

Madame la marquise de V*** reçut dans l'œil droit, le 26 août 1767, un coup assez fort d'un bouquet dont une branche porta sur la cornée, et y donna naissance à une pustule du volume de la tête d'un petit camion (Pl. 55, fig. 3). Ce petit abcès était noir et paraissait sanguinolent. M. de Lassône et mon père la firent saigner du pied. Elle étuva son œil avec une infusion de safran dans du lait, et ensuite le baigna dans de l'eau de Balaruc. Le huitième jour, la pustule était dissipée. Elle pouvait déja lire, mais avec un peu de difficulté, qui a disparu peu-à-peu; un léger larmoiement subsista pendant près de deux mois.

Observation 277.

M. B***, de Péronne, m'a consulté, en juillet 1803, pour une amaurose à-peu-près complète à l'œil droit, accompagnée de diminution de consistance du corps vitré, et d'opacité du cristallin, d'où résultait une cataracte branlante. La moitié inférieure de l'iris de l'œil gauche manque, de naissance. Le malade voyait peu de cet œil; il s'y formait depuis quelque temps une cataracte. C'était une chose très-curieuse, et sûrement bien rare, de voir le bord du cristallin qui se montrait au-devant du corps vitré par une légère opacité. J'ai dessiné son œil, pl. 51, fig. 3. La rétine n'avait jamais joui que d'une bien faible sensibilité.

Observation 278.

M. A*** fit une chûte de cabriolet, et eut la sclérotique de l'œil droit ouverte à sa partie inférieure. La blessure s'étendit à la cornée et tout fut confondu. L'œil est représenté le vingtième jour de l'accident, pl. 54, fig. 3. Il est resté sans vue, terne, un peu diminué de volume, et assez difforme. Les saignées ont été prodiguées, ainsi que les antiphlogistiques. Depuis, j'ai vu que, dans ces blessures graves et qui font désespérer de conserver l'œil, il suffisait souvent de faire une saignée du pied, de faire observer une diète

sévère les trois ou quatre premiers jours, et de prescrire des lotions émollientes.

Observation 279.

J'ai donné des soins avec M. Decelles, chirurgien, à M. V***, qui fut frappé à l'œil gauche, le 23 août 1799, par une pierre lancée avec force. Le tissu muqueux de la conjonctive fut désorganisé dans une certaine étendue à la partie supérieure du globe, tant par contusion que par dilacération, ainsi que le tissu fibreux de la sclérotique, qui, affaibli en ce point, céda peu-à-peu à l'impulsion continuelle des humeurs de l'œil, de derrière en devant, et forma une protubérance. J'ai dessiné cet œil; on le voit, pl. 50, fig. 1, dans l'état où il était deux mois après l'accident; et un an plus tard, il n'avait pas beaucoup changé. Le malade n'en voyait presque point.

Observation 280.

La pl. 51, fig. 2, représente l'œil gauche de M. L***, qui reçut, au mois de juillet 1815, un coup de pierre dont l'effet fut la destruction de la partie interne inférieure de l'iris et le déplacement du cristallin. L'inflammation, le trouble de la cornée, et l'ecchymose sanguin et lymphatique, étaient si considérables, que ce ne fut qu'après plus d'un mois qu'on put s'assurer que la lentille était déplacée et située dans l'humeur

aqueuse au bas de la cornée. Le malade s'était fait un besoin de boire deux ou trois pintes d'eau-de-vie par jour. Ce mauvais régime, qui ne fut interrompu que très-peu et seulement pendant les premiers jours, continua à rendre si opiniâtres les accidents consécutifs, qu'il ne pouvait encore tenir cet œil découvert plus d'un an après la blessure. La partie antérieure du corps vitré, correspondante à l'espèce de pupille artificielle formée par la destruction partielle de l'iris, était désorganisée, trouble, et l'œil est à-peu-près sans vue.

Observation 281.

Eurville, 2 avril 1764.

Mémoire. — M. D*** donna un coup de fouet sur un de ses chevaux; un nœud de la ficelle qu'on appelle chassoire, fut lancé dans son œil gauche avec tant de violence, qu'il en sortit beaucoup de sang, qu'on ne parvint à étancher qu'après plusieurs jours. Une enflûre considérable, survenue aussitôt, et le sang qui coulait en abondance, empêchèrent le chirurgien appelé de voir que le nœud de la chassoire était resté dans l'œil. Le séjour de ce nœud y entretenait et augmentait l'enflure. Le malade a beaucoup souffert : il a été saigné douze ou quatorze fois, et, après la diminution des accidents, quand on a pu découvrir l'œil et le nettoyer, on en

a tiré le fatal nœud. Un chirurgien a été appelé de bonne heure, et nous espérions que l'œil ne serait pas perdu; aujourd'hui qu'il est bien découvert, que le mouvement des paupières est libre, et que les matières qui se sont amassées au-devant de l'œil, par le séjour du nœud, sont enlevées, le malade n'en voit point; on remarque une tache très-légère, qu'on n'aperçoit qu'en regardant de bien près, et qui comprend la partie basse de la prunelle ou iris et une partie de la conjonctive au-dessous; conséquence naturelle de la contusion produite par le nœud sur ces deux parties de l'œil; il y a lésion de l'iris et de la cornée. Le chirurgien n'a qu'une faible espérance que le malade puisse voir un peu par la partie supérieure, qui ne paraît pas avoir été touchée.

N. B. L'œil était perdu.

Lorsqu'un corps étranger est lancé par un coup de fouet et pénètre dans le globe de l'œil, on trouve ordinairement que ce corps étranger n'est autre chose qu'un des nœuds de la mèche; on est obligé de le chercher avec soin au milieu du gonflement qui survient promptement. Il faut le retirer avec des pinces. Je n'ai pas connaissance qu'un seul œil ait été sauvé après cet accident, qui heureusement est fort rare.

Observation 282.

Mémoire. — Mademoiselle A*** de L***, de Bar-

le-Duc, regardait travailler un cordonnier, le 4 mai 1814. Une ordure entra dans l'œil de l'ouvrier, qui fit un mouvement très-vif pour le frotter, en tenant son tranchet, dont l'extrémité non acérée déchira la cornée et l'iris de cette jeune personne. Elle touche à sa quatorzième année; elle est d'une constitution saine, et rien encore n'a annoncé les approches de la menstruation.

L'accident produisit de vives douleurs, qui bientôt après furent accompagnées d'une inflammation très-aiguë, quoiqu'on y ait opposé d'une manière régulière les saignées générales et locales, les topiques émollients, le régime antiphlogistique, etc., l'œil sain est devenu le siége d'une ophtalmie aussi grave qu'opiniâtre.

Enfin, après plusieurs mois de soins, les yeux ont pu supporter l'impression de la lumière, et il a été possible d'en connaître la situation. Celui qui a reçu le coup a perdu toute sensation par l'oblitération de la prunelle. L'autre, sur lequel on fondait les plus grandes espérances, est bien loin de les réaliser. La cornée est nette, mais le cristallin est opaque; la pupille reste contractée, même dans l'obscurité, et présente, du côté de la chambre antérieure, une convexité qui n'est pas naturelle. Néanmoins la petite ouverture suffit pour que la malade distingue, avec assez de facilité, les objets colorés placés près d'elle.

La sensibilité est si exaltée, qu'il semble im-

possible d'extraire ou de déplacer le cristallin. Si on veut tenter une opération, il faut employer des moyens capables de ramener le calme. Dans ce cas, quels sont-ils?

Second Mémoire.

Juillet 1816.

Telle était la situation de la malade au mois de janvier 1815. On lui fit alors établir un cautère au bras : on lui prescrivit l'usage journalier de lavements et de pédiluves; elle prit les sucs d'herbes aussitôt que la saison le permit, le tout sans succès. Au printemps dernier, l'œil a été baigné chaque jour dans de l'eau de mer. Il est dans le même état.

N. B. En me remettant ces deux Mémoires, on m'amena à Paris, dans l'été de 1816, la malade entièrement aveugle. Je trouvai les deux globes un peu diminués de volume, particulièrement celui qui a été blessé; l'autre était encore dans l'état indiqué par le premier Mémoire.

Observation 283.

Le 19 mai 1785, un garçon menuisier eut l'œil perdu par l'effet de la blessure que lui fit un éclat de bois : la pl. 54, fig. 2, représente l'œil le vingtième jour de l'accident. Je trouve, dans le Journal de mon père, à la date du 22 : les dou-

leurs aiguës, dans la nuit du 20 au 21, se calmèrent dans la journée ; il dormit toute la nuit suivante, et le 22, il était sans douleurs et sans fièvre.

L'œil n'a pas fondu, mais est resté perdu. Trois saignées du pied suffirent pour calmer les accidents.

Observation 284.

Mon père fut appelé, le 30 novembre 1790, pour mademoiselle M***, âgée de treize ans. Son œil est représenté pl. 55, fig. 2. Elle se frappa contre une porte dont le loquet lui ouvrit la sclérotique vers la partie inférieure du globe. La choroïde sortit par une ouverture obliquement transversale d'environ quatre ou cinq lignes de long. La pupille était très-dilatée. La malade n'apercevait que les couleurs. Elle fut saignée du bras : on lui fit trois applications de sangsues près de l'œil. La vue resta à-peu-près nulle; mais on parvint à sauver la forme de l'œil; la pupille seulement conserva un peu de dilatation.

Observation 285.

Extrait du Journal de mon Père, 10 juillet 1773.

A la suite d'un coup de flèche, une pustule lymphatique ou tumeur séreuse, parut à la partie supérieure de l'œil gauche ; on voyait au fond un point noir formé d'une portion de la choroïde

prête à sortir. Un léger point de compression, exercé par le moyen d'un bandage porté pendant quinze jours, s'est opposé à la sortie de la choroïde, et l'enfant a guéri. La vue est restée faible.

Observation 286.

La pointe d'une des branches d'un compas, portée par un mouvement brusque vers l'œil gauche de M. T***, doreur, pénétra, d'une ligne, ou environ, un peu au-dessus du bord de la cornée, dans le corps vitré à travers la conjonctive, la sclérotique, et la choroïde. Je fus appelé dans la même journée. Les saignées, les applications de sangsues, la diète, et tous les moyens antiphlogistiques, prévinrent les accidents, et il n'éprouva, ainsi que le sujet de l'observation suivante, qu'un peu de rétrécissement dans la pupille, qui reprit peu-à-peu sa forme naturelle; et une phlegmasie circonscrite autour de la piqûre qui dura pendant cinq à six semaines. La vue de cet œil est aussi bonne que celle de l'autre.

Observation 287.

J'ai donné des soins, dans la même année, à M. N***, épicier. Le malade, étant dans sa boutique, avait reçu une flèche tirée du dehors par un enfant; elle avait percé la paupière supérieure et pénétré dans le globe, une ligne au-dessus du bord de la cornée, vers l'extrémité de son diamètre vertical.

Observation 288.

La Charité, le 7 novembre 1789.

Mémoire. — Le 24 octobre dernier, M. B***, âgé d'environ douze ans, très-sain, fut blessé par une ronce qui frappa la cornée transparente de l'œil gauche, et fit une légère piqûre à sa partie moyenne supérieure. La vision fut troublée pendant deux jours. Le malade, qui n'éprouvait pas la moindre douleur, dit alors qu'il distinguait les objets. On resta en conséquence dans une parfaite sécurité, lorsqu'au 3 novembre, on s'aperçut que la pupille était immobile. On vit sur le cristallin un point blanc qui ne répondait point à la blessure de la cornée, et deux autres points grisâtres qui paraissaient en occuper le centre. Ces derniers ont blanchi, se sont confondus avec le premier, et rendent le cristallin assez opaque pour que le malade ne distingue plus les objets. Le 5 de ce mois, il a paru une légère inflammation sur la conjonctive : on l'a regardée comme le symptôme de celle des membranes internes, quoiqu'il n'y eût pas de douleurs, ce qui a fait recourir au régime et aux antiphlogistiques les plus puissants, tels que la saignée, les pédiluves, et les collyres émollients et résolutifs, etc.

1° Avec ces moyens, peut-on espérer le rétablissement de la vision? ou quels sont ceux qu'on doit employer pour obtenir ce résultat?

2° Quels sont les accidents à craindre?

3° L'état actuel du cristallin doit-il être regardé comme une cataracte exigeant l'opération?

4° Enfin, le temps de la pratiquer avec succès est-il de nécessité ou d'élection?

N. B. Mon père demanda un nouvel examen pour savoir s'il était bien vrai que l'iris fût sans mouvement : dans le cas de l'affirmative, il conseillait des sangsues près de l'œil et un vésicatoire à la nuque.

Observation 289.

Le sieur V*** reçut, à la fin de mars 1814, un coup de fleuret à l'œil gauche entre le bord de la cornée et la commissure externe des paupières. Ce ne fut qu'au bout de trois ou quatre mois que l'on commença à voir une tumeur formée par la sclérotique amincie, à travers laquelle on apercevait la teinte noire de la choroïde. La pupille avait été dilatée dès le premier moment, et la vue était perdue. Cet œil est représenté, pl. 52, fig. 2, dans l'état où il était un an après l'accident, lorsque je fus consulté. Il n'y avait rien à faire.

Observation 290.

Le sieur R*** A***, âgé de soixante-six ans, demeurant à Crosne, près Paris, avait des taches sur les cornées, suites d'ophtalmies qu'il avait éprouvées à l'âge de six semaines, particulière-

ment à l'œil droit dont il ne voyait pas assez pour se conduire. On distingue une tache légère sur la cornée de l'œil gauche, près de son bord interne. Les deux globes étaient affectés de l'hippos depuis sa naissance. Leur mouvement avait lieu dans le même sens et presque aussi rapidement que celui du mouvement d'une montre.

C'est avec des prédispositions aussi fâcheuses que le malade, occupé dans son jardin le 20 juillet 1816, eut la cornée de l'œil droit percée à sa partie centrale un peu latérale interne, par une petite branche sèche. M. Godineau, chirurgien à Villeneuve-Saint-Georges, fut appelé, et prescrivit des moyens généraux, dont l'effet fut de calmer les premiers accidents, qui ne tardèrent pas à reparaître. Ils furent d'abord supportables. Le 10 août, douleurs, chémosis; la paupière supérieure, très-gonflée, parut étendue sur le globe, qui fut poussé hors de l'orbite. Gonflement autour et derrière l'œil porté à un degré si excessif, que la compression éprouvée par les nerfs de l'intérieur de l'orbite fit tourner la bouche à gauche. Le malade fut transporté à Neuilly, près de Paris; je fis prier M. L***, chirurgien à Neuilly, de vouloir bien le saigner du pied et de lui appliquer aussitôt après un vésicatoire à la nuque. Dès le soir, diminution des accidents; nuit tranquille. Le lendemain, détente, la bouche remise; l'iris parut à travers la piqûre de la cornée. Trois jours après, la suppuration ayant

agrandi l'ouverture, la hernie devint très-grosse et s'étendit très-près de l'union de la cornée avec la sclérotique, comme on voit pl. 33, fig. 2. Trois jours après, elle augmenta, en prenant une teinte grise. Elle doubla de volume dans les quatre jours suivants. Gonflement plus œdémateux que sanguin à la conjonctive. L'œil était prêt à fondre. Le malade retourna à Crosne le 31 août : je lui conseillai de ne point travailler à la terre pendant tout le mois de septembre. Je n'ai employé pour moyen extérieur que des cataplasmes de mie de pain et de lait. Il a été au bouillon de veau et de poule pour boisson et nourriture pendant les deux premiers jours, et aux soupes pendant les trois jours suivants. L'œil fondit sans accidents ultérieurs.

Observation 291.

M. Lef***, âgé de vingt-six ans, voyait mal de l'œil droit : il reçut un coup de fouet sur le gauche, au mois de février 1802. Douleurs violentes; la pupille se dilate; il voit un nuage, cependant conserve pendant deux mois la faculté de lire. Trois mois après l'accident il revint me voir. La pupille avait repris son diamètre naturel : il avait une cataracte.

Observation 292.

Un homme de quarante ans avait les yeux sensibles à l'impression de l'air et la vue faible dès

son enfance. Il reçut deux coups violents sur l'œil gauche, à quinze jours d'intervalle. Céphalalgie, insomnie, chémosis. La phlegmasie passait du tissu muqueux de la conjonctive aux autres tissus du globe, lorsque je fus appelé. Une saignée de la jugulaire droite fit disparaître le mal de tête de ce côté; trois jours après je fis appliquer, sur la conjonctive même, quatre sangsues, qui produisirent l'effet le plus avantageux. L'état de l'œil s'améliora de jour en jour, et la guérison fut obtenue dans l'espace d'un mois.

Observation 293.

Un violent coup de bâton atteignit l'œil gauche d'un homme de trente-six ans. Lorsque je le vis, il éprouvait les douleurs les plus fortes; la conjonctive était boursouflée, la cornée déplacée. Deux saignées, l'une du bras, l'autre de la jugulaire, diminuèrent l'irritation. Le cataplasme avec la mie de pain et le lait, lui a mieux réussi que celui avec la pomme cuite. L'œil a fondu.

Observation 294.

Consultation pour M. le marquis de V***, demeurant à Madrid.

Il résulte du mémoire de M. J. Egidio Forte, que l'œil droit du malade est attaqué d'une opacité totale de la cornée, avec cicatrices, affaissement, et corrugation de cette membrane, ce qui

donne lieu au rhytidosis; maladie dans laquelle l'œil, sans être atrophié, paraît cependant plus maigre que dans l'état naturel, parce qu'il est plus aplati. Cette maladie est sans ressources.

A l'égard de l'œil gauche, il paraît, par le même exposé, que la cornée en est louche, et cependant encore assez transparente pour laisser voir, à travers son tissu, le diamètre de la pupille et le cristallin, qu'on assure être opaque, déchâtonné par l'effet d'un coup, et passé dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. Cet œil n'est pas aussi désespéré que le droit, et, puisqu'il est encore sensible à l'impression de la lumière, malgré l'obstacle que doit opposer au passage des rayons lumineux, l'interposition du cristallin, déplacé et devenu opaque, il y a lieu de croire qu'il gagnerait quelque chose, si cet obstacle était écarté.

Le conseil soussigné est d'avis qu'on peut tenter l'opération usitée, lorsque le cristallin a passé dans la chambre antérieure, c'est-à-dire son extraction par une incision à la partie inférieure de la cornée; si l'opération n'est suivie d'aucun accident, le malade doit nécessairement gagner ce que lui dérobe de lumière l'interposition d'un corps opaque placé entre la pupille et l'organe immédiat de la vue.

Mais comme les yeux sont larmoyants, que le malade est d'une constitution grasse et pituiteuse, le conseil est d'avis, qu'avant d'en venir à

l'opération, on emploie les remèdes généraux, et sur-tout le séton à la nuque, pour y préparer le malade et prévenir les accidents qui pourraient la rendre infructueuse.

Quant à la dilatation de la pupille, elle nous paraît purement accidentelle et dépendre de la pression du cristallin sur l'iris.

Délibéré à Paris, ce 15 mai 1760.

Demours, Morand, Moreau,
Deshais-Gendron.

Observation 295.

M. Bl***, âgé de trente-un ans, reçut un coup de fouet sur l'œil gauche, le 28 août 1757, à une heure après midi; l'iris avait changé de couleur à sa partie inférieure, et de gris qu'il était, avait pris une couleur de café brûlé (pl. 49, fig. 2). La vue de cet œil était nulle. Il fut exposé à la vapeur d'un mélange de beaume de Fioravanti, et d'esprit volatil de sel ammoniac, et on le couvrit de compresses trempées dans l'eau animée d'un peu d'eau-de-vie.

Le soir, à six heures, l'iris avait repris sa couleur naturelle, et le malade voyait déja assez bien; la vue est revenue en peu de jours.

Il y avait eu ecchymose dans l'intérieur du globe.

Observation 296.

M. Joubert, accoucheur, m'adressa, en 1796, son perruquier, qui, en frappant sur un instrument très-pointu, l'avait lancé vers son œil droit dans la cornée duquel il pénétra. La planche 52, fig. 3, représente cet œil. L'irritation était extrême, la pupille était rétrécie et un peu allongée. Toute l'épaisseur de la cornée n'avait pas été ouverte. Deux applications de sangsues à la paupière inférieure, ont suffi pour dissiper l'inflammation. La pupille resta long-temps un peu allongée. Le rétablissement a été complet.

J'ai donné, peu de temps après, des soins à madame Et***; un oiseau lui avait donné un coup de bec sur la cornée de l'œil droit. La pupille fut rétrécie; les accidents, combattus par les mêmes moyens, eurent la même terminaison.

Observation 297.

M. H***, marchand de vin, reçut à la chasse un grain de plomb dans l'œil droit. On voyait ce corps étranger dans la conjonctive, près du bord externe de la cornée. Appelé le troisième jour, je le saisis avec des pinces, et, à mon grand étonnement, je ne pus d'abord l'extraire, quoiqu'il parût isolé : après plusieurs tentatives, un mouvement brusque du globe laissa après ma pince le grain de plomb, qui, se trouvant dou-

ble, avait été embrassé dans son milieu par la sclérotique qu'il avait percée. De ces deux grains qui se tenaient, l'un était dans le globe, et l'autre était resté dehors. La vue de cet œil a été conservée; mais elle est restée plus faible que celle de l'autre.

Un grain de plomb qui pénètre dans le globe, occasionnant toujours la perte de l'organe, cette observation est peut-être unique.

Observation 298.

M. Leclerc de Bazoche, près Falaise, âgé de vingt-quatre ans, reçut un grain de plomb mort dans l'œil droit. Il entendit un bruit semblable à celui qui serait résulté de la vibration d'une corde de violon que l'on aurait pincée. Pendant une demi-heure, il ne parut rien à l'œil, mais bientôt on vit que l'iris avait souffert. La vue avait été perdue à l'instant même. Saignée du bras deux heures après... Inflammation dans la nuit... L'œil fermé le matin par le gonflement des paupières, qui fut dissipé en six semaines, ainsi que la rougeur de la conjonctive.

La vue étant nulle, M. Leclerc vint à Paris pour consulter mon père.

La rétine était paralysée; le grain de plomb avait frappé la conjonctive près le bord interne de la cornée; l'iris avait été détachée, et cette espèce de pupille artificielle était fermée par une

fausse membrane blanchâtre. L'œil est représenté pl. 52, fig. 1.

M. Leclerc a éprouvé à cet œil des ophtalmies en 1805. La phlegmasie est revenue deux ou trois fois par an, et s'est un peu étendue à l'œil sain. En 1814, 1815 et 1816, elle a peu paru à l'œil perdu; mais le gauche s'est affaibli.

Le malade, établi depuis vingt ans en Angleterre, est venu à Paris le 8 septembre 1816 pour me consulter; j'ai trouvé la pupille de l'œil sain un peu ovale; l'iris était sourdement injectée; le cristallin de l'œil droit, qui avait commencé à prendre une teinte jaune dès 1805, était entièrement jaune. Quelques précautions que le malade prit sous mes yeux ont éloigné le danger qui le menaçait.

M. Leclerc m'a invité à le nommer.

Observation 299.

J'ai donné des soins, en 1808, à M. le Maréchal *** qui reçut à la chasse un grain de plomb à perdrix sur le globe de l'œil droit : la conjonctive fut déchirée dans une étendue de trois lignes; la rougeur augmenta beaucoup les jours suivants, et la petite plaie de la conjonctive ne se distingua plus. La pupille fut un peu dilatée dès le moment de l'accident, et ne se dilata pas davantage. Le grain de plomb, qui était arrivé très-obliquement du côté du petit angle, avait été re-

poussé par l'élasticité de la sclérotique; mais, en produisant une pression vive et instantanée, il avait désorganisé l'intérieur du globe. La vue resta nulle. Deux ans après, l'œil commença à diminuer de volume et s'atrophia d'une manière lente et graduelle. On crut, dans le premier moment, que le grain de plomb était dans le globe. Il résultait évidemment de l'effet qu'il avait produit, qu'il n'y était point entré. M. le Maréchal*** ayant succombé huit ans après à une longue maladie, le globe atrophié fut ouvert. Le grain de plomb n'y était point. Le nerf optique, émacié dans toute son étendue, fut examiné depuis le globe jusqu'a l'endroit où il s'unissait au nerf optique de l'œil sain, et de là jusqu'à son origine du même côté : preuve nouvelle et peut-être superflue que les nerfs optiques ne s'entre-croisent pas sur la selle turcique.

Observation 300.

Extrait du Journal de mon Père.

Un grain de plomb frappa l'œil droit de M. D***, le 15 octobre 1765. Ce grain vint à l'œil obliquement, en passant au-dessus et fort près du nez. Il toucha ou effleura légérement la cornée, fit une plaie de quatre à cinq lignes à la conjonctive, du côté du petit angle; y laissa une trace rouge, et sortit à travers la commissure externe

des paupières, à trois lignes du point de leur union. Il y eut sur-le-champ ecchymose dans la chambre antérieure et dans la substance de la cornée. Cette membrane n'avait conservé sa transparence que vers sa partie supérieure et latérale interne. On apercevait une petite portion du disque de la pupille. Le sang commença à se résoudre d'une manière sensible dès le sixième jour, et à prendre une teinte grisâtre. Le blessé apercevait la clarté, les gros objets, et les couleurs principales. Cette faculté s'est perdue dans le mois suivant. La commotion avait frappé d'amaurose l'organe immédiat de la vue. L'œil est représenté pl. 56, fig. 2.

Observation 301.

La Rochette (en Savoie), le 17 mai 1764.

M. Bl***, âgé d'environ quinze ans, de bonne constitution, d'un tempérament bilieux, reçut dans l'œil droit, par l'effet d'un coup de fusil, le 11 septembre 1763, un grain de plomb à tuer des perdrix, qui perça la conjonctive à deux petites lignes du cercle extérieur de la cornée, du côté du grand angle. Le grain avait été dirigé derrière l'iris, de manière qu'on ne put l'apercevoir de quelque temps. On prévint l'inflammation par les remèdes indiqués, ensuite on fit usage des résolutifs; mais les humeurs furent en

confusion, et l'œil, naturellement d'un beau bleu, devint noir, et plus petit que l'autre.

Le soussigné proposa la douche des eaux minérales d'Aix, en Savoie, sur la nuque, les épaules et à la circonférence de l'œil.

On consulta M. Pouteau de Lyon, qui fut du même avis. Le malade prit sept douches; l'œil, de noir, devint jaune tirant sur le bleu, et distinguait un peu mieux. Pour discerner quelques objets, même très-confusément et en droite ligne, le globe s'élevait et s'élève encore, comme si Monsieur voulait regarder au-dessus de sa tête. Une ophtalmie, survenue il y a trois mois, fut suivie de l'apparition subite du grain de plomb: on le voit au bas de l'iris, qu'il tire évidemment vers ce point par sa pesanteur. Le globe, la cornée, ne sont pas flétris, mais l'œil est plus petit que le gauche. Les humeurs contenues tirent sur le jaune-verdâtre; elles ne se sont point échappées; mais elles sont mélangées (Pl. 56, fig. 3).

L'entrée du grain de plomb est parfaitement cicatrisée, et forme un petit enfoncement, ou une espèce de pli qui paraît d'une teinte un peu sombre. Le malade ne ressent aucune douleur, sauf une très-légère quand il y appuie les doigts, et il ne s'aperçoit d'aucun écoulement: il craint que la présence de ce corps étranger ne soit une cause toujours subsistante de nouvelles inflammations. On peut en faire l'extraction à l'aide d'une curette, en pratiquant une incision semi-lunaire au

bas de la cornée, après l'avis de messieurs les consultés, auxquels je me soumets.

BERTHOLLET.

Réponse.

On peut faire l'opération proposée, si le malade éprouve de nouvelles inflammations : l'œil, après cette incision, s'atrophiera plus vîte; en ne la pratiquant pas, il diminuera de volume plus lentement.

Observation 302.

Extrait des minutes de Consultations de mon père.

Madame F***, de Limoges, âgée de quarante-un ans, reçut, il y a environ quinze mois, un coup de fusil chargé à petit plomb. L'œil droit fut atteint; il est flétri; le gauche, qui n'a pas souffert de ce coup de feu, et qui s'était conservé en bon état pendant environ un an après la perte du droit, s'est enfin affaibli au point qu'elle en voit très-mal. La prunelle en est dilatée; cet effet est remarquable depuis un mois, d'après le rapport de M. Thibault, chirurgien de Limoges, qui a accompagné la malade à Paris.

Le conseil soussigné, après avoir examiné avec la plus grande attention l'œil gauche de madame F***, le seul qui lui reste, s'est convaincu que la pupille de cet œil est un peu dilatée, et n'a presque

pas de mouvement; il y a paralysie de l'organe immédiat de la vue, et, de plus, menace d'opacité dans les milieux transparents. Une pareille combinaison rend cette maladie une des plus graves que l'on puisse rencontrer dans la pratique. Cependant il n'est pas certain que cette maladie soit au-dessus des ressources de l'art; et le conseil propose le régime suivant. Emétique. Eau de Balaruc avec une once de sel de seignette. Infusion de serpentaire de Virginie avec le sel volatil de vipère; vésicatoire entre les deux épaules; ensuite séton à la nuque. Fumigations toniques. Baume de Fioravanti en évaporation. Suc de cloportes. Infusion d'arnica.

Délibéré à Paris, le 17 janvier 1790.

Demours, Grandjean, Becquet, Thibault.

N. B. La désorganisation de l'œil gauche était avancée : le traitement ne fit que retarder la perte de la vue; le glaucome se forma en 1791. J'ai fait demander des nouvelles de la malade en 1817, et j'ai su qu'elle était toujours dans le même état de cécité.

Observation 303.

A... départ. de la Haute-Marne, le...

Mémoire. — Mademoiselle M***, pour laquelle on consulte, est âgée de dix-huit ans. Il y a en-

viron un an qu'elle a reçu au visage un coup de fusil, presqu'à bout portant et chargé avec de la fonte pour la bécasse.

Le coup a criblé les lèvres, sur-tout la supérieure, le nez, la joue gauche, et fracturé presque toutes les dents incisives, canines et molaires gauches; la langue a reçu sept à huit grains: grand nombre de ceux-ci se sont éparpillés sur toute la figure. Quatre ont visiblement pénétré dans le globe de l'œil gauche à travers la conjonctive, et deux autres grains dans le droit, sans toucher à la cornée transparente. Je passe sur les accidents d'un pareil coup de feu, sur le traitement qu'il a nécessité, pour ne m'occuper que de l'état des yeux, objet de la consultation.

Les premiers accidents et le gonflement étant diminués par la suppuration, l'écartement des paupières a permis de voir les yeux; ils étaient rouges et ecchymosés; la prunelle était très-dilatée; la malade ne voyait absolument aucun objet; en un mot elle avait une vraie goutte sereine.

Pour combattre cet accident et ceux produits par le coup de feu, on a employé les saignées, les sangsues, les lavements, les boissons abondantes, un régime sévère, et l'application des résolutifs vulnéraires plus ou moins spiritueux, suivant les variations de l'inflammation.

La cure s'est opérée en six semaines environ. On s'attendait à voir la goutte sereine cesser, ou au moins à la voir diminuer; cependant la ma-

lade n'avait encore rien gagné de ce côté; ce ne fut qu'au bout de trois mois que l'on crut s'apercevoir d'un commencement d'action de la pupille : elle était moins dilatée et se contractait un peu à une vive lumière, mais la malade ne voyait point encore.

L'usage continué des fumigations vulnéraires spiritueuses, des astringents aromatiques, et des fomentations sur la tête avec les remèdes analogues, ont insensiblement réveillé l'action des yeux. La malade a commencé à distinguer par degrés les objets, au point de reconnaître les lettres écrites en gros caractères, de faire des ouvrages de tricot, et de filer.

L'œil gauche, plus maltraité que le droit, a considérablement diminué de volume, mais elle en voit aussi-bien que de l'autre.

Il y a environ deux mois, qu'à la suite de l'extraction de quelques restes de dents et de l'approche des règles, sa vue s'est obscurcie tout-à-coup; mais le repos, quelques fomentations vulnéraires, et l'écoulement des règles, ont ramené le calme, et par degrés la malade est revenue au point où elle était avant cet accident.

Depuis six mois, elle n'a rien gagné du côté de la vue : l'accident qui est survenu, il y a deux mois, donne des inquiétudes à la malade, qui en craint le retour. N'y aurait-il pas des moyens d'améliorer l'état de ses yeux, ou au moins de les mettre à l'abri d'une rechûte pareille? Pour-

rait-on espérer quelque chose d'un cautère ou autre exutoire au bras? L'usage des eaux thermales, en bains, douches et boissons, ou celui des bains d'eau de mer, pourrait-il convenir? Enfin, peut-on encore attendre quelque chose des fumigations toniques?

PETITOT, *Officier de Santé.*

Réponse.

Dans une consultation écrite, j'ai conseillé d'être fort sobre de remèdes : j'ai indiqué quelques toniques légers à employer extérieurement, et j'ai ajouté verbalement que, si les grains de plomb avaient effectivement pénétré dans l'intérieur des globes, il ne fallait pas compter sur la conservation du peu de vue dont jouissait la malade. J'ai approuvé le projet de l'établissement d'un cautère et de l'usage des eaux thermales.

Observation 304.

Mémoire. — Un jeune homme, fort et vigoureux, reçut, il y a environ trois semaines, un coup de fusil chargé à plomb. La tête était inclinée à gauche, éloignée du bout du canon d'environ six pouces, de sorte que le plomb fit balle et pénétra vers l'angle externe de l'œil gauche. (C'était en chargeant son arme que le jeune homme fut blessé). L'angle externe du muscle orbiculaire et le muscle crotaphite furent dé-

truits. La plaie qui se termine à la suture écailleuse avait, au moment de l'accident, trois pouces de hauteur : elle était ovale; la partie moyenne, qui correspond dans la fosse temporale, a deux pouces d'étendue : les extrémités sont plus étroites; l'inférieure commence à l'angle externe de l'œil gauche, la supérieure à la suture qui résulte de l'union du temporal avec le pariétal. Les artères temporales donnèrent beaucoup : toutes les parties voisines étaient cautérisées; le feu, qui a frappé sans doute immédiatement le globe de l'œil, a brûlé les sourcils, la peau des paupières, les cils, etc. Le tout présentait cette couleur noire qui résulte de l'effet du feu de la poudre. L'œil se gonfla de suite à un tel point, qu'il fut impossible de le découvrir pour s'assurer si le feu avait frappé les membranes de cet organe. Le chirurgien qui vit le malade au premier pansement ne put rien dire de satisfaisant. On fit suivre au malade le traitement qu'exigeait la nature de son mal : il fut saigné deux fois; la chûte des escarres et une suppuration très-abondante faisaient espérer qu'on ne tarderait point à pouvoir soulever un peu la paupière supérieure, afin de s'assurer de l'état du globe de l'œil. Cependant il y a aujourd'hui trois semaines que l'accident est arrivé, et la paupière, très-enflammée, n'est point assez dégorgée pour obtenir ce résultat. Malgré les lotions continuelles d'un liquide émollient et la saignée locale très-considé-

rable produite par la rupture des artères temporales, à peine peut-on soulever assez les deux paupières pour pouvoir nettoyer l'œil au moyen d'un liquide et entraîner la matière purulente qui vient de l'intérieur en grande quantité, et celle qui entre par la commissure externe divisée par l'effet du coup. Il est probable que l'œil était ouvert lorsque le fusil est parti; cependant le globe, palpé à travers la paupière supérieure, conserve sa forme, son volume, et un peu de sa mobilité : c'est la paupière brûlée et enflammée qui le gêne dans ses mouvements; d'ailleurs l'angle externe du muscle orbiculaire étant détruit, l'action de ce muscle, qui concourt à relever la paupière supérieure, est diminuée de moitié. Le malade croit apercevoir un peu la vive lumière. Malgré les soins et l'emploi des moyens indiqués, le chirurgien traitant n'a pu encore découvrir l'œil assez pour juger de son état, et pouvoir répondre aux questions des parents du jeune homme : M. Demours est prié de nous dire :

1° S'il pense que le globe de l'œil soit sain?

2° Si le plomb, par rapport à la position de la plaie, n'a point altéré son intégrité?

3° Si le feu n'a point détruit des membranes essentielles à la vision?

HOUZELOT, *D. M. P.*

Chirurgien en chef des hospices de Meaux.

33.

En me remettant ce Mémoire, on me demanda d'aller voir le blessé. Je trouvai, à mon arrivée, la paupière supérieure assez dégonflée pour pouvoir entrevoir le globe de l'œil, dont l'état annonçait la prochaine destruction. En effet tous les accidents extérieurs se sont promptement calmés; le malade est venu me voir quelques mois après ayant le jeu des paupières rétabli, et il a pu porter un œil d'émail. Le volume du globe était diminué de moitié.

Ma réponse provisoire aux trois questions qui terminent le Mémoire avait été pour la première... Non... Pour la seconde et la troisième... Oui.

Observation 305.

Extrait du Journal de mon père.

M. L*** reçut, le 19 mars 1781, un coup de balle de paume qui lui creva l'œil droit. Les humeurs en sortirent : il saigna prodigieusement. Appelé deux heures après, je le fis saigner du pied: je prescrivis de faire couler du sang de pigeon dans l'œil, et de le couvrir d'une compresse trempée dans deux cuillerées d'eau chaude salée et une d'eau-de-vie. Il fut saigné du pied une seconde fois le soir : ces deux saignées diminuèrent beaucoup la céphalalgie, qui était excessive. Le lendemain, troisième saignée du pied; la céphalalgie cessa, et il dormit. Le quatrième jour, assez

bien : la cornée était affaissée et cependant conservait presque son diamètre naturel. Le cinquième jour, je trouvai la paupière inférieure très-gonflée et fort dure ; la nuit avait été mauvaise, et il avait beaucoup souffert ; il n'a pas été possible d'examiner l'œil. L'artère était tendue, sans que le pouls fût très-accéléré. J'ai prescrit une saignée de la jugulaire, et aussitôt après une douzaine de sangsues le long de la paupière inférieure et à la tempe... Lavements laxatifs. Une heure après la saignée de la jugulaire, j'ai trouvé le malade moins souffrant, et la roideur de l'artère moins forte. Le soir, la paupière était encore dure et tendue. Le sixième jour, au matin, l'œil toujours gros, tendu et fort dur. La nuit n'avait pas été mauvaise. Six sangsues près de l'œil. Le soir à neuf heures, le pouls plus plein que dur et fréquent, l'œil moins douloureux ; les paupières entr'ouvertes ont laissé voir la cornée, qui paraissait reprise, convexe et bleuâtre ; l'œil très-gros et saillant. La paupière supérieure, un peu dégorgée, laissait voir un commencement de plis. Le blessé ressentait un peu de douleur à la partie postérieure de la tête. Le septième jour, une saignée de la jugulaire a été suivie d'un calme si marqué, que l'on n'a point eu recours aux sangsues dont l'application avait été prescrite la veille. Une portion de la conjonctive, qui sortait entre les paupières, a été enlevée avec les ciseaux. La huitième nuit, assez

calme. L'œil toujours gros et faisant saillie, les paupières cependant moins tendues et moins douloureuses. Le sang tiré le septième jour était couenneux : le pouls n'était ni fréquent ni dur. Ce matin, j'ai trouvé la cornée enfoncée et entourée de membranes blanchâtres qui paraissent tomber en suppuration. A cinq heures du soir, la sclérotique a été incisée transversalement; un second coup de bistouri a divisé verticalement la partie inférieure. Le neuvième jour, le malade avait un peu souffert de la tête, mais point de l'œil. Il était sans fièvre : un bourdonnet avait été mis dans les incisions faites au globe, et on avait appliqué sur les paupières un cataplasme de farine de seigle. Le dixième jour, on a fait une ouverture à chaque extrémité de la paupière supérieure, et une bandelette de linge en forme de séton a été passée pour favoriser la sortie du pus qui, par l'effet des déchirements opérés, s'était amoncelé sous les paupières et dans le tissu cellulaire autour du globe, ce qui le poussait en dehors. Le onzième, le malade est sans fièvre et les nuits sont assez tranquilles.

N. B. Le rétablissement des parties extérieures a eu lieu assez heureusement, et le malade a pu porter un œil d'émail.

FIN DU TOME SECOND.